



**UNIVERZA NA PRIMORSKEM  
FAKULTETA ZE VEDE O ZDRAVJU**

**DIPLOMSKA NALOGA**

**DARIJA LAPANJE**

**Izola, 2016**



**UNIVERZA NA PRIMORSKEM**  
**FAKULTETA ZE VEDE O ZDRAVJU**

**UČINKOVITOST OBRAVNAVE PACIENTA Z  
ASTMO V REFERENČNI AMBULANTI**  
**THE EFFICIENCY OF TREATMENT OF  
PATIENTS WITH ASTHMA IN MODEL  
PRACTICES**

Študent: DARIJA LAPANJE

Mentorica: mag. TAMARA ŠTEMBERGER KOLNIK, dipl. m. s., viš. pred.

Študijski program: študijski program 1. stopnje Zdravstvena nega

**Izola, 2016**



## **IZJAVA O AVTORSTVU**

Spodaj podpisana Darija Lapanje izjavljam, da je predložena diplomska naloga izključno rezultat mojega dela:

- sem poskrbela, da so dela in mnenja drugih avtorjev, ki jih uporabljam v predloženi nalogi, navedena oziroma citirana v skladu s pravili UP Fakultete za vede o zdravju;
- zavedam se, da je plagiatorstvo po Zakonu o avtorskih in sorodnih pravicah UL št. 16/2007 (v nadaljevanju ZASP) kaznivo.

## KLJUČNE INFORMACIJE O DELU

<b>Naslov</b>	Učinkovitost obravnave pacienta z astmo v referenčni ambulanti
<b>Tip dela</b>	diplomska naloga
<b>Avtor</b>	LAPANJE, Darija
<b>Sekundarni avtorji</b>	Mentorica ŠTEMBERGER KOLNIK, Tamara; recenzentka SKOČIR Helena
<b>Institucija</b>	Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju
<b>Naslov inst.</b>	Polje 42, 6310 Izola
<b>Leto</b>	2016
<b>Strani</b>	VII, 39 str., 6 pregl., 62 vir.
<b>Ključne besede</b>	Referenčne ambulate, astma, kakovost življenja, zdravstveni sistem v Sloveniji
<b>UDK</b>	616.248-083
<b>Jezik besedila</b>	slv
<b>Jezik povzetkov</b>	slv/eng
<b>Izvleček</b>	<p>Referenčne ambulate predstavljajo nadgradnjo ambulant družinske medicine, kjer se je dotedanjemu kolektivu pridružila diplomirana medicinska sestra. Ta v polovičnem delovnem času po določenih protokolih obravnava paciente s kronično boleznijo, izvaja preventivo, paciente vodi v registrih kroničnih bolezni in ob tem spremlja kakovost s predpisanimi kazalniki kakovosti. V naši nalogi smo se osredotočili na spremljanje pacientov z astmo v referenčni ambulanti. Namen raziskave je podrobno proučiti zadovoljstvo pacientov z astmo z obravnavo v referenčni ambulanti in ugotoviti, kako slednja vpliva na kakovost njihovega življenja. Izvedli smo kvalitativno raziskavo, pri kateri je bil raziskovalni inštrument polstrukturiran intervju. Intervjuje smo posneli z devetimi intervjuvanci v treh referenčnih ambulantah izbranega zdravstvenega doma. Posnetke intervjujev smo pretipkali in jih razdelili v tri glavne kategorije in tri starostne skupine. S pomočjo raziskave smo ugotovili, da so pacienti z astmo zadovoljni z delovanjem referenčnih ambulant in da te pozitivno vplivajo na kakovost njihovega življenja. Pacienti prepoznavajo koristnost referenčnih ambulant v rednem spremljanju njihovega stanja bolezni in v pridobivanju nasvetov, navodil in informacij o astmi. Ugotovili smo, da se pacientom zdijo referenčne ambulate pomembne predvsem s stališča preventive.</p>

## KEY WORDS DOCUMENTATION

<b>Title</b>	The effectiveness of treatment of a patient with asthma in model practices
<b>Type</b>	Graduation Thesis (University studies)
<b>Author</b>	LAPANJE, Darija
<b>Secondary authors</b>	Supervisor ŠTEMBERGER KOLNIK, Tamara; reviewer SKOČIR Helena
<b>Institution</b>	University of Primorska, Faculty of Health Sciences
<b>Address</b>	Polje 42, 6310 Izola
<b>Year</b>	2016
<b>Pages</b>	VII, 39 p., 6 tab., 62 ref.
<b>Keywords</b>	model practices, asthma, quality of life, Slovenian health care system
<b>UDC</b>	616.248-083
<b>Language</b>	slv
<b>Abstract language</b>	slv/eng
<b>Abstract</b>	<p>Model practices represent an upgrade to family medicine practices, where a doctor and a nurse assistant were joined by a nurse practitioner. During part-time working hours he/she is responsible for specific treatment of patients with chronic diseases, prevention education, leading patient statistics in chronic disease registers and monitoring the quality of treatments with the prescribed quality indicators. In this thesis we focused on monitoring asthmatic patients in model practices. The purpose of this research is to thoroughly examine the contentment of asthmatic patients with their treatment in model practices as well as to determine, how these practices impact the quality of their lives. We conducted a qualitative study, where a semistructured interview served as our main research instrument. We recorded the interviews with nine subjects from three model practices of a selected health center. Interview recordings were transcribed and divided into three main categories and three age groups. The research led us to a conclusion that patients with asthma are generally satisfied with model practices, which also positively influence the quality of their lives. Patients recognize the benefits of model practices, which regularly monitor their condition and are able to provide advice, instructions and additional information about asthma. We discovered that patients find model practices to be important especially from the standpoint of prevention.</p>



## KAZALO VSEBINE

Ključne informacije o delu .....	I
Key words documention .....	II
Kazalo vsebine .....	III
Kazalo preglednic .....	IV
Seznam kratic .....	V
1 UVOD .....	1
1.1 Primarna zdravstvena dejavnost .....	2
1.2 Referenčne ambulate .....	4
1.3 Preveniriva kronično nenalezljivih bolezní .....	6
1.4 Astma .....	8
1.5 Možnosti spremljanja in usmerjanja pacienta z astmo znotraj zdravstvenega sistema v Sloveniji .....	9
1.6 Obravnava pacienta z astmo v referenčni ambulanti – aktivnosti diplomirane medicinske sestre .....	11
2 NAMEN, CILJI IN RAZISKOVALNA VPRAŠANJA .....	13
3 METODE DELA IN MATERIALI .....	14
3.1 Vzorec in populacija .....	14
3.2 Raziskovalni inštrument .....	14
3.3 Potek raziskave .....	15
4 ANALIZA IN INTERPRETACIJA REZULTATOV .....	16
4.1 Življenje pacientov z astmo .....	16
4.2 Vpliv referenčnih ambulant na kvaliteto življenja pacientov z astmo .....	20
4.3 Obravnava pacienta z astmo v slovenskem zdravstvenem sistemu .....	22
Primerjava referenčne ambulate s splošno ambulanto .....	22
5 RAZPRAVA .....	25
6 ZAKLJUČEK .....	29
7 VIRI .....	30
POVZETEK .....	37
SUMMARY .....	38
ZAHVALA .....	39

## KAZALO PREGLEDNIC

Preglednica 1: Starostne skupine in kodiranje intervjujev .....	14
Preglednica 2: Raziskovalna vprašanja .....	15
Preglednica 3: Nadredne kategorije .....	16
Preglednica 4: Kategorija 1 - Življenje pacientov z astmo .....	16
Preglednica 5: Kategorija 2 - Vpliv referenčnih ambulant na kvaliteto življenja pacientov z astmo .....	20
Preglednica 6: Kategorija 3 – Obravnava pacienta z astmo v slovenskem zdravstvenem sistemu.....	22

## SEZNAM KRATIC

<b>ACT</b>	Asthma control test
<b>Dipl. m. s.</b>	Diplomirana medicinska sestra
<b>HEPA</b>	High-efficiency particulate arrestance, visoko učinkovit zračni filter, ki je namenjen mikro prašnim delcem
<b>KNB</b>	Kronične nenalezljive bolezni
<b>P1 (enako velja za P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9)</b>	Pacient1 (pacient, ki je sodeloval pri intervjuju)
<b>PEF</b>	Peak expiratory flow, maksimalni respiratorni pretok
<b>WHO</b>	World Health Organization, Svetovna zdravstvena organizacija
<b>ZZDej</b>	Zakon o zdravstveni dejavnosti
<b>ZZZS</b>	Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije



## 1 UVOD

Primarna zdravstvena dejavnost predstavlja temelj kakovostnega zdravstvenega varstva. Učinkovita primarna zdravstvena dejavnost omogoča prebivalstvu manjše stroške zdravstvene obravnave, večjo enakopravnost in večje zadovoljstvo z zdravstvenim sistemom. Dostopna je vsem ljudem v lokalnem okolju brez predhodnih napotnic ali posredovanja drugih zdravstvenih zavodov oziroma posameznikov. Zdravstvene reforme v Sloveniji so trenutno usmerjene v to, kako bi primarni nivo zdravstvenega varstva zagotovil kakovostno in finančno ugodno zdravstveno obravnavo in s tem povečal zadovoljstvo pacientov in zdravstvenih delavcev (Petrič in Žerdin, 2013).

Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije se zaveda dejstva, da so potrebne korenite spremembe na primarnem nivoju zdravstvenega sistema. Eno od pomembnih sprememb predstavlja prav Projekt referenčnih ambulant, ki je s svojim delovanjem po Sloveniji začel 1. aprila 2011. Glavna naloga referenčne ambulante je bolj poglobljeno in celostno izvajanje preventivnih dejavnosti, ki se nanaša na zgodnje odkrivanje najpogostejših kroničnih nenalezljivih bolezni (v nadaljevanju KNB) in dejavnikov tveganja, ki vplivajo na nastanek le-teh (Petrič in Žerdin, 2013; Eder, 2015c). Da bi zdravstveni tim lahko izvajal kvalitetnejšo zdravstveno oskrbo, se je ta moral kadrovsko okrepiti. Dotedanjemu zdravstvenemu timu, ki sta ga sestavljala zdravnik in srednja medicinska sestra oz. tehnik zdravstvene nege, se je pridružila diplomirana medicinska sestra (v nadaljevanju dipl. m. s.). Odtlej si dipl. m. s. in zdravnik delita delo glede na kompetentnost, za katero sta usposobljena. Dipl. m. s. za polovični delovni čas vodi paciente s stabilno KNB in izvaja celotno preventivo. V domeni zdravnika pa ostajajo novoodkriti pacienti s kronično boleznijo, tisti s poslabšanjem bolezni ali v akutnem stanju (Poplas Susič in sod., 2013; Eder, 2015a). Med vsemi pacienti s KNB, ki jih obravnava dipl. m. s., so tudi pacienti z astmo, na katere se bomo osredotočili v diplomski nalogi.

Astma je najpogostejša kronična pljučna bolezen, ki posameznika pogosto spremlja celo življenje. Nezdravljena ali slabo zdravljena astma lahko pacientu močno zmanjša kakovost njegovega življenja ali ga celo ogroža (Šuškovič, 2015). Kot navaja Kersnik (2010), so pacienti zaradi življenjskih sprememb in prilagoditev, ki jih od njih zahteva kronična bolezen, pogostejše bolj psihično prizadeti kot telesno. Paciente z astmo je, tako kot vse druge paciente s KNB, potrebno naučiti, kaj je značilno zanjo, kaj jo povzroči ali poslabša in kako se jo ublaži oziroma pozdravi (Kadivec, 2011). Dipl. m. s. v referenčni ambulanti si prizadeva za izboljšanje kakovosti pacientovega življenja, zato precejšnji del obravnave nameni zdravstveni vzgoji. Velik poudarek poda pravilni uporabi zdravil, rednemu spremljanju pretoka izdihanega zraka z metrom PEF (Peak expiratory flow) in svetuje, kako se izogniti sprožilnim dejavnikom astme (Panikvar Žlahtič in sod., 2014).

Dipl. m. s. pacienta z astmo obravnava celostno. Izvaja vse negovalne aktivnosti, ki se po protokolu izvajajo pri vseh pacientih s kronično boleznijo. S standardnimi vprašalniki ugotavlja, kakšen je njegov življenjski slog, in mu na podlagi ugotovljenega zdravstveno-vzgojno svetuje (Panikvar Žlahtič in sod., 2014).

Poleg izvajanja aktivnosti zdravstvene nege po protokolu in obširnejše preventive je naloga referenčnih ambulant vodenje registrov pacientov s kronično boleznijo in

merjenje kakovosti s predpisanimi kazalniki kakovosti (Poplas Susič in sod., 2013). Del rednega preverjanja kakovosti predstavlja tudi standardizirana anketa o zadovoljstvu pacientov z referenčnimi ambulantami. Anketa se izvaja enkrat letno za obdobje prejšnjega koledarskega leta (Projektna pisarna referenčnih ambulant, 2013).

Ker menimo, da z anketnim vprašalnikom ne dobimo dovolj poglobljenih odgovorov, sploh kar zadeva občutke, predloge in zadovoljstvo z obravnavo v referenčni ambulanti, smo se odločili za izvedbo intervjujev. Namen raziskovalnega dela je podrobno preučiti zadovoljstvo pacientov z astmo, obravnavanih v referenčni ambulanti. Osredotočili smo se predvsem na učinke obravnave pacienta v referenčni ambulanti in na kakovost življenja pacienta z astmo.

## 1.1 Primarna zdravstvena dejavnost

Primarna zdravstvena dejavnost predstavlja prvi stik z zdravstveno službo ter tako odpira vrata v zdravstveni sistem. Zanj je značilna dostopnost ne glede na značilnost zdravstvenega problema in se nahaja na območju, kjer ljudje živijo in delajo (Židanik, 1995; Govc Eržen, 2013). Zagotavlja neprekinjeno kurativno in preventivno zdravstveno dejavnost ter socialno obravnavo (Eder, 2009; Govc Eržen, 2013). Delovanje v primarni zdravstveni dejavnosti je usmerjeno v kakovostno, cenovno ugodno in enakopravno zdravstveno varstvo prebivalcev (Eder, 2009). Vloga primarnega zdravstvenega varstva izhaja iz deklaracije Svetovne zdravstvene organizacije (WHO), ki je bila sprejeta na njeni skupščini leta 1978 v Alma-Ati (Declaration of Alma-Ata, 1978). Tam je bilo zdravje v prvi točki prvič definirano ne le kot stanje popolnega fizičnega, psihičnega in socialnega blagostanja v odsotnosti od bolezni, temveč kot temeljna človekova pravica in dolžnost v skrbi za lastno zdravje. Države iz celotnega sveta, med njimi je bila tudi Jugoslavija, so se takrat zavezale, da si bodo prizadevale za zdravstveno politiko, ki bo skrbela za zdravje njihovih državljanov (Govc Eržen, 2013). Sprejetih je bilo šest osnovnih načel (Filej, 1999):

- enakost,
- promocija zdravja,
- sodelovanje lokalne skupnosti,
- multisektorsko sodelovanje,
- primarno zdravstveno varstvo,
- mednarodno sodelovanje.

Vsak državljan Republike Slovenije ima pravico do primarnega zdravstvenega varstva po Zakonu o zdravstveni dejavnosti (v nadaljevanju ZZDej) (Uradni list Republike Slovenije, št. 23/05, 2013). Po 2. členu zakona ZZDej (2013) se: *»zdravstvena dejavnost opravlja na primarni, sekundarni in terciarni ravni«*.

Jakšič (1985) navaja, da je vsak nivo zdravstvenega varstva specializiran za določeno zdravstveno problematiko in obseg dela. Primarno zdravstveno varstvo tako zajema najnižji in najširši del zdravstvene piramide ter je namenjeno širši lokalni skupnosti oz. posamezni občini in tako vključuje od 1000 do 50.000 ljudi (Jakšič, 1985 cit. po Premik, 1995.) Primarno zdravstveno varstvo ima obsežno vlogo pri spodbujanju zdravega življenja in preprečevanju bolezni. Pozorna je na številne dejavnike na socialnem, gospodarskem in okoljskem področju, kot so prehrana, dohodki,

izobraževanje, stanovanjske razmere, delovna mesta, kultura, in na škodljive vplive na okolje (Canadian nurses association, 2015).

V ZZDej (2013) v 5. členu v prvem in drugem odstavku piše: *»Mrežo javne zdravstvene službe na primarni ravni določa in zagotavlja občina oziroma mesto. Republika Slovenija sodeluje pri zagotavljanju mreže javne zdravstvene službe na primarni ravni na demografsko ogroženih območjih v skladu s planom zdravstvenega varstva«.*

V 7. Členu ZZDej (2013) je točno definirano, kaj obsega primarna zdravstvena dejavnost:

- *»spremljanje zdravstvenega stanja prebivalcev in predlaganje ukrepov za varovanje, krepitev in izboljšanje zdravja ter preprečevanje, odkrivanje, zdravljenje in rehabilitacijo bolnikov in poškodovancev;*
- *preventivno zdravstveno varstvo rizičnih skupin in drugih prebivalcev v skladu s programom preventivnega zdravstvenega varstva in z mednarodnimi konvencijami;*
- *zdravstveno vzgojo ter svetovanje za ohranitev in krepitev zdravja;*
- *preprečevanje, odkrivanje in zdravljenje ustnih in zobnih bolezni ter rehabilitacijo;*
- *zdravstveno rehabilitacijo otrok in mladostnikov z motnjami v telesnem in duševnem razvoju;*
- *patronažne obiske, zdravstveno nego, zdravljenje in rehabilitacijo bolnikov na domu ter oskrbovancev v socialnovarstvenih in drugih zavodih;*
- *nujno medicinsko pomoč in reševalno službo, če ta ni organizirana pri bolnišnici;*
- *zdravstvene preglede športnikov;*
- *zdravstvene preglede nabornikov;*
- *ugotavljanje začasne nezmožnosti za delo;*
- *diagnostične in terapevtske storitve«.*

Po letu 2005 so se zaradi finančnih razmer v zdravstveni blagajni začele krajšati ležalne dobe v bolnišnicah, kar pomeni strmenje k temu, da je pacient čim prej prestavljen v domače okolje. Pooperativna oskrba pacienta (npr. dreni, sveže rane) je tako prepuščena izbranemu zdravstvenemu timu, delujočemu na primarni zdravstveni ravni, kar predstavlja prenos dela s sekundarnega na primarni nivo. Temu se je pridružilo še večanje števila pacientov s KNB zaradi demografskih sprememb, večja izobraženost in zahtevnost bolnikov, večanje števila pacientov na zdravstveni tim (glavarina), hiter razvoj znanstvenih smernic ter prilagajanje razvojnim trendom v Evropi (Poplas Susič in sod., 2013; Projekt ministrstva za zdravje: Referenčne ambulate, n. d.).

Štemberger Kolnikova in Klemenčeva (2012) navajata, da se v primarnem zdravstvenem varstvu z vidika zdravstvene nege obravnava paciente vseh starostnih skupin. Medicinske sestre s pravilnim pristopom k pacientu, s promocijo zdravja in zdravstveno-vzgojnim delom zajamemo večji del prebivalstva v lokalni skupnosti. Preventivno zdravstveno varstvo je zelo pomembno področje zdravstvene nege, ki se mu v zadnjih letih namenja veliko pozornosti. Medicinske sestre bodo v prihodnje bolj usmerjene v aktivno iskanje pacientov s KNB in v ustrezno obravnavo zelo ogroženih posameznikov ter motiviranje le-teh za spreminjanje zdravju škodljivih vedenj. Na tem področju medicinske sestre lahko delujejo kot del zdravstvenega tima, ali pa delujejo

samostojno v okviru več kot 60 zdravstveno-vzgojnih centrov po Sloveniji (Bizjak, 2012).

Pred uvedbo referenčnih ambulant je veliko težavo predstavljalo slabo evidentiranje količine in obsega zdravstvene nege, ki jo v ambulantah družinske medicine opravijo medicinske sestre in zdravstveni tehniki. Poleg spremenjenih psihosocialnih potreb starajoče se populacije in zmanjšanja kadrovskih normativov za negovalno osebje so se temu pridružili še veliki pritiski s strani vlade, zavarovalnic, delodajalcev in pacientov, ki zahtevajo kakovostno opravljeno delo. Zaradi slabe zdravstvene politike je vse več administrativnega dela ter vse manj časa za dejansko delo s pacienti (Švab in sod., 2005a; Eder, 2009; Poplas Susič in Marušič, 2011).

## 1.2 Referenčne ambulate

Kot navajata Poplas Susičeva in Marušič (2011), referenčne ambulate predstavljajo nekakšno reorganizacijo dela, kjer dipl. m. s. s svojim delom nekoliko razbremeni družinskega zdravnika in s tem izboljša kakovost osnovne zdravstvene dejavnosti. Namen referenčnih ambulant je kadrovska okrepitev družinskih ambulant, kjer se je dotedanjemu kolektivu, ki sta ga sestavljala srednja medicinska sestra oz. tehnik zdravstvene nege in družinski zdravnik, pridružila še dipl. m. s. S tem je prišlo do spremenjene prerazporeditve in vsaj delnega zmanjšanja obremenitve družinskega zdravnika, do vsebinske nadgradnje dela, ki zajema uvedbo protokolov obravnave pacientov s kronično boleznijo, do razširjenega področja preventive, vzpostavitve registrov pacientov s kroničnimi obolenji in ob vsem tem je prišlo tudi do merjenja kakovosti s predpisanimi kazalniki kakovosti (Poplas Susič in sod., 2013). Zdravstveno osebje v referenčni ambulanti dela po dispanzerski metodi dela, ki omogoča celostno obravnavo pacientov (Eder, 2015c).

Projekt referenčnih ambulant je nastal pod vodstvom Ministrstva za zdravje v sodelovanju z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju ZZZS), Nacionalnim inštitutom za javno zdravje, Zdravniško zbornico, Zbornico zdravstvene in babiške nege in Združenjem zdravnikov družinske medicine Slovenije. Projekt referenčnih ambulant se bo s ciljem celovite kakovostne zdravstvene oskrbe vseskozi prenavljal in nadgrajeval. Dipl. m. s. je na začetku vodila paciente z urejeno kronično boleznijo, in sicer z astmo, kronično obstruktivno pljučno boleznijo, sladkorno boleznijo tipa II in arterijsko hipertenzijo. Nato so se jim postopno pridružili še pacienti z benigno hipertrofijo prostate, depresijo, osteoporozo in koronarno boleznijo (Eder, 2015a). V želji, da bi v obravnavo zajeli večino ciljne populacije, se je v letu 2015 zasnoval nov projekt, pri katerem sodelujejo patronažne medicinske sestre. Slednje obiskujejo na domu tiste paciente, ki se ne odzovejo vabilu v referenčno ambulanto zaradi gibalne omejenosti, oddaljenosti ali nezainteresiranosti. Patronažna medicinska sestra na domu opravi vse aktivnosti zdravstvene nege po protokolih, kot bi jih dipl. m. s. opravila v referenčni ambulanti. Zaenkrat ta projekt poteka v ZD Celje, ZD Sevnica in ZD Vrhnika (Eder, 2015c). Povečevalo se bo tudi število referenčnih ambulant, do leta 2015 je delovalo 584 tovrstnih ambulant, kar je več kot polovica vseh splošnih ambulant. Želja Ministrstva za zdravje je, da bi vsaka ambulanta družinske medicine postala referenčna ambulanta (Ministrstvo za zdravje RS, 2015, Eder, 2015c).

Ederjeva (2015a) ugotavlja, da je ena pomembnejših nalog dipl. m. s. zgodnje odkrivanje KNB pri posameznikih, ki le redko pridejo k zdravniku. Ker je narava



kroničnih bolezni taka, da v začetku ne povzročajo težav, se take paciente odkrije naključno pri preventivnih pregledih, ali kadar pacient v ambulantno pride zaradi drugega problema. V drugo skupino sodijo pacienti, pri katerih se s presejanjem odkrijejo dejavniki tveganja, bolezen pa se pri njih še ni razvila. Te paciente dipl. m. s. motivira, da bi opustili zdravju škodljive navade (kajenje, alkohol, nezdrave prehranske navade, premalo gibanja). Svetuje jim vključitev v zdravstveno-vzgojni center, ki deluje v okviru nacionalnega programa za preprečevanje kronično nalezljivih bolezni – CINDI (Eder, 2015c). Tretjo skupino, ki jo dipl. m. s. spremlja v referenčni ambulanti, predstavljajo pacienti z urejeno kronično boleznijo. Obiske teh pacientov dipl. m. s. izkoristi za zdravstveno vzgojo, spodbujanje zdravega načina življenja, preverjanje pravilne tehnike aplikacije zdravil (inhalatorji, vdihovalniki) in uporabe pripomočkov (glukometri, PEF). Seznanja in svetuje jim vključitev v različna društva (npr. društvo pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije). Glede na urejenost kronične bolezni so pacienti naročeni na kontrolne preglede v določenih časovnih intervalih. Take paciente lahko v celoti vodi dipl. m. s., zdravnik pa ob tem poskrbi za predpisovanje receptov. Zadnjo skupino predstavljajo najzahtevnejši pacienti – z napredovalo kronično boleznijo, ki so nagnjeni k poslabšanju. Naloga dipl. m. s. pri takih pacientih je, da pravilno reagira že ob prvih znakih poslabšanja bolezni in tako prepreči hospitalizacijo (Eder, 2015a).

Dipl. m. s. se je pridružila dotedanjemu timu, in sicer zdravniku in srednji medicinski sestri oz. tehniku zdravstvene nege (Poplas Susič in Marušič, 2011). Naloge dipl. m. s., ki jih opravlja v polovičnem delovnem času, so predvsem spremljanje pacientov s kroničnimi obolenji, pomemben del svojega delovnega časa nameni izvajanju preventivne dejavnosti, ki je bila do sedaj velikokrat pomanjkljiva (Poplas Susič in sod., 2013; Eder, 2015a; Ministrstvo za zdravje RS, 2015). Poplas Susič in sod. (2013) navajajo, da so dipl. m. s. usposobljene za delo v referenčnih ambulantah, ko opravijo 5-dnevno izobraževanje, ki ga pod vodstvom Ministrstva za zdravje skupno pripravljajo katedra za družinsko medicino Medicinske fakultete Ljubljana, NIJZ in Zbornica za zdravstveno nego. Izobraževanje poteka v obliki posameznih modulov, ki se delijo na teoretični in praktični del.

Zdravniška zbornica Slovenije je leta 2009 prek odbora za osnovno zdravstvo in odbora za bolnišnično in specialistično dejavnost zasnovala projekt Protokoli obravnav kroničnih bolnikov (Poplas Susič in sod., 2010). Poplas Susičeva in sod. (2013) ter Ederjeva (2015a) navajajo, da protokoli pomenijo obravnavo pacienta s kronično boleznijo po točno določenih stopnjah, ki so poenoteni za celotno Slovenijo ter določajo parametre, ki jih je treba opazovati vsaj enkrat letno. Strokovni dogovor primarne in sekundarne ravni je točno definirala, kako dipl. m. s. ravna na podlagi določene ugotovitve (Poplas Susič in sod., 2013; Eder, 2015a).

Po sistematičnem presejanju (preventivnem pregledu) dipl. m. s. razvrsti opredeljene paciente v tri skupine oz. registre (Bulc, 2015; Eder, 2015a):

register zdravi – to so pacienti brez dejavnikov tveganja in brez kroničnih bolezni. Po določenem času so ponovno vabljeni na preventivni pregled;  
register oseb z dejavniki tveganja oz. register ogroženih za razvoj kroničnih bolezni. Tem pacientom dipl. m. s. svetuje spremembo zdravju škodljivih življenjskih navad in jim ob tem nudi oporo. Napoti jih v preventivni center za opuščanje oz. spreminjanje zdravju škodljivih vedenj;

register kroničnih bolnikov. To so pacienti, pri katerih osebni zdravnik opravi dodatno diagnostiko in potrdi prisotnost kronične bolezni.

Registri predstavljajo osnovo za izvajanje protokola kroničnih bolezni ter tako omogočajo načrtovano ukrepanje in preglednost obolevnosti vseh pacientov s kronično boleznijo v Sloveniji. Referenčne ambulante so dolžne mesečno poročati o številu registriranih pacientov Projektne pisarni in Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije, če tega ne storijo, ostanejo brez plačila (Poplas Susič in sod., 2013). Registri so se in se bodo še v prihodnje dopolnjevali z dodatnimi kroničnimi boleznimi (Poplas Susič in Marušič, 2011). V decembru 2014 je znašalo število vseh registriranih pacientov z astmo 21469 (Projektne pisarna referenčnih ambulant, 2015a).

V referenčnih ambulantah je zdravstveni tim dolžan delati po kazalnikih kakovosti na področju spremljanja kakovosti kliničnega dela, preventivnega dela ter organizacije. Enkrat letno je treba s posebnimi vprašalniki preverjati zadovoljstvo zaposlenih in pacientov. (Poplas Susič in sod., 2013). Od januarja 2015 morajo referenčne ambulante mesečno poročati Projektnemu svetu oz. Projektne pisarni o kazalnikih kakovosti preko informacijskih sistemov oz. programov. Poročati morajo do 10. dne v mesecu za pretekli mesec (Projekt ministrstva za zdravje: Referenčne ambulante, 2015). Spremljanje kakovosti v referenčnih ambulantah družinske medicine izvaja zdravstveni tim sam, vodstvo zavoda oz. zasebnik, ZZZS in Projektne skupina referenčnih ambulant (Klemenc-Ketiš in Kersnik, 2015).

### **1.3 Preventiva kronično nenalezljivih bolezni**

Preventiva KNB pomeni preprečevanje le-teh. Zajema vse dejavnosti, ki preprečujejo bolezni ali vsaj zmanjšujejo vpliv njenih posledic. Preventiva in promocija zdravja zaradi svojih rezultatov pridobivata na pomenu pri nas in v svetu (Bulc, 2012). Promocija zdravja pomeni širok koncept, katerega pomemben element je zdravstvena vzgoja. Razumevanje teh dveh pojmov je pogosto pomanjkljivo oz. se zamenjuje njun pomen (Bahun, 2011). Zdravstveno vzgojo si lahko predstavljamo kot izobraževanje, katerega cilj je sprememba obnašanja ljudi (Gooding in Stilwell, 1997).

Medicinske sestre, ki delujejo na primarnem nivoju zdravstvenega varstva, so dolžne vsakodnevno izvajati promocijo zdravja. Cilj primarne preventive je spodbujanje posameznika za ohranjanje lastnega zdravja, da bi se tako zmanjšalo število KNB oz. da bi se te pojavile čim pozneje v življenju (Eder, 2015a).

V letu 2014 je bilo opravljenih 116.127 preventivnih presejanj pri pacientih, starih nad 30 let, pri katerih je bilo odkritih 21.695 pacientov s kronično boleznijo. Obenem je bilo najdenih 47.284 pacientov z enim dejavnikom tveganja, tistih brez kakršnegakoli dejavnika tveganja pa je bilo 17.052 (Projektne pisarna Referenčnih ambulant, 2015b).

Naloga dipl. m. s. pri preventivnih pregledih je ugotavljanje pacientovih prehranjevalnih navad, življenjskega sloga, genetske nagnjenosti, socialnega statusa, odzivnosti na nacionalne presejalne programe SVIT, DORA, ZORA ipd. Na podlagi ugotovljenega svetuje glede dejavnikov tveganja, kot so škodljiva raba alkohola, kajenje, slabe prehranjevalne navade, visok krvni tlak, holesterol, krvni sladkor, prevelika

obremenjenost s stresom, ogroženost za depresijo in ogroženost za osteoporozo. Pri tem so ji v veliko pomoč standardizirani vprašalniki (Eder, 2015a).

Pacienti s KNB so splošne ambulate običajno obiskovali na 3 mesece, ko jim je zmanjkalo zdravil, in navadno niso tožili o poslabšanju bolezni. Ko pa so bili po uvedbi referenčnih ambulant napoteni k dipl. m. s., so se pokazali znaki neurejene KNB, kot so: slabi rezultati spirometrije, neurejen krvni tlak ali neugodni laboratorijski izvidi. Dipl. m. s. tako prej napoti pacienta k zdravniku, kot bi pacient sam ugotovil poslabšanje svoje bolezni (Poplas Susič in sod., 2013). Sčasoma je tako predvideno tudi krajšanje čakalnih dob v zdravstvenih domovih in na sekundarnem nivoju (Ministrstvo za zdravje RS, 2015).

## 1.4 Astma

Kot navajata Šorlij (2000) in Šuškovič (2000a), pogostost astme pri nas in v svetu narašča, le-ta spada med najpogostejše kronične bolezni pljuč. Precej pogosta je pri otrocih, kjer znaša prevalenca do 30 %. Astma ima večjo pojavnost v razvitejših okoljih, kjer se ugotavlja tudi večji porast alergije.

Astma je bolezen, ki jo označuje vnetje dihalnih poti. Posledice tega vnetja se kažejo kot simptomi astme, zapora bronhijev in povečana dnevna variabilnost zapore dihal. Značilni simptomi astme so težko dihanje, občutek dušenja, kašelj, tiščanje v prsih in piskajoče dihanje. Za astmo so značilna tudi nočna prebujanja zaradi kašlja ali dušenja, jutranja težka sapa in težka sapa ob telesnih obremenitvah. Vnetje sprožijo pri ljudeh z genetsko nagnjenostjo alergeni, virusi in nekatere bakterije (Šuškovič, 2000a; Šuškovič, n. d.).

Vnetje se zmanjša z odstranjevanjem alergenov in dražljivcev ter uporabo zdravil. Najbolj učinkovita protivnetna zdravila so inhalacijski glukokortikoidi. Žal z nobenim znanim zdravilom astme ne pozdravimo dokončno, ampak je pogosto potrebno dolgotrajno, tudi dosmrtno protivnetno zdravljenje (Šuškovič, 2000a).

Ker je astma zelo dinamična bolezen in pri vsakem pacientu poteka nekoliko drugače, se v zadnjem času uveljavlja sodobno zdravljenje, ki ga imenujejo samozdravljenje, pri katerem pacient lahko sam prilagaja odmerek zdravila glede na to, če se bolezen poslabša ali ponovno izboljša (Košnik in Latkovič, 2004; Fležar 2012a;). Z osvojenimi znanji se lahko pacient aktivno vključi v proces zdravljenja in tako vzpostavi partnerski odnos s člani zdravstvenega tima, ki ga obravnavajo (Poplas Susič in sod., 2010). Zaželeno je, da pacient skupaj z zdravstvenim timom sestavi svoj načrt samozdravljenja astme (Košnik, 2000a). Naloga medicinske sestre je, da pacienta nauči prepoznati znake poslabšanja astme in kako ob poslabšanju pravilno ukrepa (pisni načrt samozdravljenja). Pomemben del edukacije predstavlja pravilna uporaba inhalacijskih zdravil in metra PEF. Pacient mora poznati razliko med preprečevalnimi in olajševalnimi zdravili (Kadivec, 2011). Zelo pomembno je dobro sodelovanje vseh, ki pri zdravljenju sodelujejo, torej pacienta, družinskega zdravnika, dipl. med. sestre, ki dela v referenčni ambulanti, pulmologa in po novem tudi patronažne medicinske sestre, kar vodi v dobro kvaliteto življenja pacienta in zdravljenje astme (Eder, 2015c; Maček Cafuta, 2015).

## **1.5 Možnosti spremljanja in usmerjanja pacienta z astmo znotraj zdravstvenega sistema v Sloveniji**

Kadar družinski zdravnik sumi na astmo, pacienta napoti v specialistično pulmološko in alergološko ambulanto. Naloga pulmologa je, da pridobi anamnezo pacienta in opravi diagnostiko, torej funkcionalne teste in alergološko testiranje. Ustrezno usposobljena medicinska sestra ali medicinski tehnik posname spirometrijo (Fležar, 2012a; Maček Cafuta, 2015). Za alergološko testiranje se najpogosteje uporabljajo kožni testi, ki jih izvaja usposobljena dipl. m. s., vrsto in obseg testiranja pa določi zdravnik alergolog. Dipl. m. s. skrbi za celoten potek testiranja, za kar pa mora biti strokovno usposobljena. Pacienta se ponovno povabi v specialistično ambulanto po šestih tednih. Zdravnik ovrednoti uspešnost zdravljenja glede na simptome, ki jih opiše pacient, na podlagi spirometrije in glede na to prilagodi terapijo. Takrat se prvič oceni nadzor bolezni z ACT (angl. Asthma control test) vprašalnikom, v kolikor je ta nadzorovana, se poskusi razpoloviti odmerek preprečevalnega zdravila (Fležar, 2012a). Medicinska sestra predstavi pacientu pomen šole astme in ga poskuša motivirati, da se je udeleži (Počivavšek, 2014). Pacienti z astmo načeloma ne potrebujejo pogostih pregledov pri specialistu, navadno je dovolj en kontrolni pregled na leto dni (Fležar, 2012a).

Pri pacientu s hudim poslabšanjem astme se splošni zdravnik ali pulmolog odloči za napotitev pacienta v bolnišnico. Pri nas je to Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik. Zdravljenje poslabšanja astme v bolnišnici temelji na pogostih meritvah PEF. V primeru poslabšanja pacientovega dihanja in nastanka življenju ogrožajočega poslabšanja astme se pacienta premesti na intenzivni oddelek. Pacient je odpuščen, ko se zmanjša intenzivnost ali pojavnost simptomov in se ponoči ne prebuja več oziroma je za posameznika doseženo optimalno stanje (Šuškovič in sod., 2007).

Ena od oblik zdravstvene vzgoje pacienta z astmo je šola astme, kjer ga zdravstveno osebe z razlago in demonstracijo seznani s pomembnimi vsebinami (Košnik in sod., 2006 cit. po Doberšek, 2012). S poukom se želi doseči, da pacient svojo bolezen sprejme, se nauči z njo živeti ter izboljša znanje o astmi, kar pripomore k izboljšanju same bolezni (Šuškovič, 2000b). Na Kliniki Golnik poteka skupinsko izobraževanje v obliki šole od leta 2000. Pouk pacientov je individualen ter prilagojen vsem starostnim skupinam. Poučevanje se izvaja enkrat tedensko in traja približno dve uri v manjših skupinah od 2 do 6 udeležencev, priporočljivo pa je, da se ga udeležijo tudi svojci. Zdravstveno-vzgojni program poleg dipl. m. s. izvajajo tudi respiratorni fizioterapevti. Šole astme se udeležijo pacienti med hospitalizacijo ali po zaključenem zdravljenju, ostale se napoti iz pulmološke ambulante ali pa pridejo samoiniciativno. Informacijo o izvajanju šole pacienti dobijo od znancev, medijev ali v referenčni ambulanti (Počivavšek, 2014).

Društvo pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije je nevladna humanitarna organizacija, katere začetki segajo že več kot sto let nazaj. Združuje paciente z boleznimi dihal in alergijskimi boleznimi, njihove svojce in zdravstvene delavce na območju celotne Slovenije. Društvo si prizadeva za zmanjšanje kroničnih bolezni dihal in alergij ter zmanjšati ekonomske in socialne posledice bolezni za obbolele in njihove družine ter s tem izboljšati kvaliteto njihovega življenja. Glavne naloge, ki jih izpolnjujejo, so posredovanje mnenj, doživetij in izkušenj pacientov javnosti, sodelovanje v rehabilitaciji pacientov z boleznimi dihal in alergijami ter njihovimi

svojci. Prizadevajo si za izmenjavanje znanja in izkušenj, boljše sodelovanje med pacienti in zdravstvenim osebjem ter za enakopravnost zdravljenja pri nas. Cilji društva so prizadevanje za čim manjše število pacientov z obolenjem dihal in alergij ter opozarjanje na nujnost izboljšanja pogojev in položaja ljudi s tovrstnimi obolenji. Z zdravstveno vzgojo in informiranjem skušajo doseči večje razumevanje za težave bolnikov. Sodeluje z državnimi organi, z domačimi in tujimi institucijami, strokovnimi društvi in drugimi društvi pacientov. Povezujejo se tudi s podobnimi nacionalnimi organizacijami na mednarodni ravni. Društvo štirikrat letno izdaja glasilo Zdrav dih za navdih in ima obširno založniško dejavnost, izdaja zloženke, priročnike, knjige ter zbornike (Društvo pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije, 2010).

Po Pravilniku obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list Republike Slovenije, št. 30/2003), ki ga določa Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, imajo pacienti pravico tudi do zdraviliškega zdravljenja. Po 43. členu Pravilnika obveznega zdravstvenega zavarovanja (2003) je v 2. točki zdraviliško zdravljenje definirano kot:

*»nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja po zaključenem zdravljenju v bolnišnici, na kliniki ali inštitutu. Šteje se, da gre za nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja v naravnem zdravilišču, če se to nadaljuje neposredno po končanem zdravljenju v bolnišnici ali najpozneje pet dni po odpustu. Izjemoma je ta doba lahko daljša, ko iz medicinskih razlogov ni možno prej pričeti z rehabilitacijo v zdravilišču, ker bi to škodilo zavarovani osebi. V teh primerih se mora rehabilitacija začeti z datumom prenehanja kontraindikacij za zdraviliško zdravljenje«.*

V 44. členu je v prvi točki/prvem odstavku določeno (2003): *»Zavarovana oseba ima pravico do zdraviliškega zdravljenja, če imenovani zdravnik ali zdravstvena komisija zavoda odločita, da je le-to utemeljeno«.*

V 45. členu je določeno, pri katerih bolezenskih stanjih so pacienti upravičeni do zdraviliškega zdravljenja, in sicer je pod 7. alinejo navedeno, da so ta bolezenska stanja: kronična obstruktivna pljučna bolezen, astma s stanji močno zmanjšane pljučne funkcije in juvenilna astma s pogostimi napadi (Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja, 2003). ZZZS je določil seznam zdravilišč v Sloveniji, ki zagotavljajo zdraviliško zdravljenje iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Slednje se deli na primarno dejavnost zdravilišč (standard A) in sekundarno dejavnost zdravilišč, ki ima tudi negovalni oddelek (standard B). V Sloveniji je za zdravljenje pljučnih bolezni na primarnem nivoju pri osebah, starejših od 15 let, specializiran Klimatsko turistični center Rogla (Terme Zreče – Unior d. d.). Zdravilišča, ki izvajajo zdravljenje pacientov s pljučnimi boleznimi na sekundarnem nivoju, pa so: Talaso Strunjan (Terme Krka), Rimske terme (Slovenija termalni resort) in Terme Lendava (Sava Turizem) (ZZZS, 2015).

## **1.6 Obravnava pacienta z astmo v referenčni ambulanti – aktivnosti diplomirane medicinske sestre**

Dipl. m. s. od pacienta pridobi usmerjeno družinsko, negovalno, delovno in socialno anamnezo. S pomočjo vprašalnika ACT oceni urejenost astme v zadnjem mesecu. Vprašalnik vsebuje 5 vprašanj o tem, koliko težav je imel pacient zaradi astme v preteklih štirih tednih. Pri vsakem vprašanju izbere odgovor, ki je ocenjen z od 1 do 5 točkami. Če je končni rezultat nižji od 19 točk, se mora pacient posvetovati z dipl. m. s., po potrebi pa tudi z družinskim zdravnikom (Škrbat Kristan, 2012; Panikvar Žlahtič in sod., 2014).

Panikvar Žlahtič in sod. (2014) v shemi Določitev zdravstvenih storitev dipl. m. s. v referenčni ambulanti lepo prikažejo, da je vodenje pacienta v referenčni ambulanti celostno in da ni usmerjeno samo v eno bolezen, v našem primeru astmo. Zato dipl. m. s. s pogovorom ali s standardiziranimi vprašalniki skuša ugotoviti, kakšen je življenjski slog pacienta (ocena prehranjenosti, gibanja, kajenja, uživanja alkohola). V skladu s protokolom pacienta napoti na laboratorijske preiskave.

Dipl. m. s. izmeri in zabeleži rutinske preiskave: izmeri višino, telesno težo in obseg trebuha, krvni tlak, saturacijo, pulz in opravi druge postopke po protokolu (Panikvar Žlahtič in sod., 2014), izračuna tudi pacientov indeks telesne mase (ITM) in ga zabeleži. Preveri, če pacient pozna svoje znake poslabšanja bolezni in če zna ob njih pravilno ukrepati. Nato oceni pacientovo samooskrbo pri rednem in pravilnem jemanju zdravil. Preveri znanje pacienta pri uporabi vdihovalnikov (diskus, turbuhaler, handihaler, twisthaler, novolizer), pršilnikov, podaljška (buče), metra PEF ipd. Pri tem ugotavlja, če pacient loči med olajševalnimi in preprečevalnimi zdravili. Pacienta povpraša o morebitnih stranskih učinkih zdravil (hripavost). Pozanima se glede težav z dihanjem, kot so kašelj, piskanje, dušenje, izmeček, tiščanje v prsnem košu in zbujanje zaradi kratke sape ponoči (Kadivec, 2011; Počvavšek, 2011; Panikvar Žlahtič in sod., 2014;). Pacientom svetuje izogibanje sprožilnim dejavnikom, kot so alergeni, mrzel zrak, cigaretni dim, virusi in telesni napor, če je bolezen v poslabšanju (Panikvar Žlahtič in sod., 2014; Šuškovič, n. d.).

Ker je pacientu z astmo pogosto pridružena še alergijska bolezen, med katerimi je najpogostejši sezonski ali celoletni alergijski rinitis, dipl. m. s. takim pacientom svetuje in jih motivira k izogibanju inhalacijskim alergenom, kot so pelodi trav, dreves in plevelov, alergeni plesni, živalski alergeni, perje ptic, iztrebki žuželk, hišne in žitne pršice (Mušič, 2012; Panikvar Žlahtič in sod., 2014). V primeru, da je pacient alergičen na cvetni prah, mu dipl. m. s. lahko svetuje, kako se slednjemu lahko izogne. Svetuje mu, da se v času cvetenja vetrocvetk zadržuje v zaprtem prostoru in naj stanovanja ne zrači v jutranjih in večernih urah. Pacienta seznani s sezonskim cvetenjem kritičnih alergenov, npr. leske že od januarja dalje, pelodov breze in trav spomladi in podobno (Košnik, 2000b).

Dipl. m. s. pacientu tudi svetuje, kako zmanjšati koncentracijo pršic v bivalnem okolju. Razloži mu, kje se nahaja največ pršic (v blazinah, vzmetnicah, talnih oblogah iz tekstila, oblazinjenem pohištvu, oblekah in igračah). Za zatiranje pršic v stanovanju svetuje čim manj predmetov, ki se težko čistijo. Priporočljive so gladke talne obloge, odsvetuje se preproge in tapison. Blazine in odeje naj bodo iz umetnih vlaken, ki se jih

lahko pere na 60°. Posteljina naj bo iz umetnih vlaken in oblečena v bombažne prevleke, ki se jih tedensko menja. Manjše kose posteljnine lahko zamrznejo v zamrzovalni skrinji, vzmetnico pa v mrzlih zimskih dneh odnesejo na prosto, da se pršice uničijo. Pacientu svetuje uporabo vodnih globinskih sesalnikov oziroma sesalnike s filtri HEPA. Odsvetuje se hranjenje zimske garderobe v spalnici (Košnik, 2000b) .

Plesni se pacient izogne tako, da zmanjša vlažnost stanovanja. Zračni vsaj dvakrat dnevno (še posebej kopalnico), v stanovanju ne suši perila in pozimi ogreva vse prostore stanovanja (Košnik, 2000b).

Pomemben del zdravstvene vzgoje pacientov z astmo dipl. m. s. nameni pravilni uporabi inhalacijskih zdravil (Kadivec, 2000; Panikvar Žlahtič, 2014). Raziskave kažejo, da več kot polovica pacientov ne zna pravilno uporabljati pršilnikov in vdihovalnikov, kar vpliva na prenos učinkovine na mesto delovanja ter na dosego želenega učinka. Pacienti navadno znajo opisati pravilno tehniko uporabe inhalacijskih zdravil, vendar tega ne znajo praktično prikazati (Raul, 2006 cit. po Toni, 2012). Študije kažejo, da pacient potem, ko doseže stabilnost bolezni, na le-to pozabi in prične neredno ter »po svoje« uživati preprečevalna zdravila. Druga pogosta težava je, da pacienti ne vedo, ali uživajo ravno pravo količino zdravil (Kadivec, 2006). Basheti je s sodelavci (2007) dokazal, da lahko kratko, 2.5-minutno svetovanje o pravilni tehniki uporabe vdihovalnikov izboljša tehniko jemanja zdravil in urejenost astme. Pomembno je, da takšno svetovanje medicinske sestre izvajajo v rednih časovnih intervalih, saj znanje pacientov sčasoma upade (Basheti in sod., 2007 cit. po Toni, 2012). Dipl. m. s. svetuje pacientom o pravilni uporabi pršilnikov in vdihovalnikov tako, da jim natančno pojasni postopek inhalacije in ga praktično demonstrira. Pri tem je pomembno, da tudi pacient sam prikaže pravilen način jemanja zdravil pod nadzorom medicinske sestre (Kadivec, 2000; Počvavšek, 2011; Toni, 2012) .

Pouči ga, kako se pravilno rokuje z metrom PEF, kdaj in v kakšnih časovnih intervalih se PEF meri in zakaj je spremljanje pretoka zraka bistvenega pomena pri samozdravljenju astme. Naroči mu, da naj 14 dni pred naslednjim pregledom meri PEF (Fležar, 2012b; Panikvar Žlahtič in sod., 2014; Petek, 2015).

V primeru, da je pacient kadilec, je naloga dipl. m. s., da pacienta opozori o škodljivih učinkih kajenja in ga motivira za opustitev kajenja. Svetuje mu vključitev v program opuščanja kajenja, ki ga v zdravstvenem domu brezplačno izvaja Mednarodni program za ohranjanje in krepitev zdravja ter preprečevanje kroničnih nenalezljivih bolezni (CINDI) (Petek, 2015).

Dipl. m. s. motivira pacienta k splošnemu zdravemu življenjskemu slogu, ki vključuje zdravo prehranjevanje, pitje in telesno aktivnost. Na koncu preveri pacientovo razumevanje informacij. V kolikor dipl. m. s. ugotovi odstopanja pri pacientu z astmo, le-tega napoti na pregled k lečečemu družinskemu zdravniku. Temu sledi dokumentiranje in vnašanje rezultatov ter zdravstvenih storitev v računalniški program (Panikvar Žlahtič in sod., 2014).



## **2 NAMEN, CILJI IN RAZISKOVALNA VPRAŠANJA**

Namen raziskave je podrobno proučiti zadovoljstvo pacientov z astmo z obravnavo v referenčni ambulanti, predvsem pa proučiti učinke obravnave pacienta v referenčni ambulanti na kakovost življenja pacienta z astmo. Ker je referenčna ambulanta nov koncept in predstavlja za pacienta poglobljeno obravnavo, smo želeli ugotoviti, kako o tovrstni obravnavi razmišljajo pacienti. Zadovoljstvo pacientov z obravnavo v referenčnih ambulantah se na nacionalni ravni preverja s standardiziranimi vprašalniki, ki pa ne daje podrobnega vpogleda in možnosti, da pacient izrazi svoje mnenje. Zato smo se odločili, da na vzorcu ene referenčne ambulante izvedemo poglobljeno študijo.

Cilji raziskave, ki smo si jih zastavili, so:

- pregledati literaturo s področja učinkovitosti referenčnih ambulant v Sloveniji,
- opredeliti možnosti spremljanja in usmerjanja pacienta z astmo znotraj zdravstvenega sistema v Sloveniji,
- predstaviti protokol spremljanja pacienta z astmo v referenčni ambulanti,
- ugotoviti, kako spremljanje pacienta z astmo v referenčni ambulanti vpliva na kakovost njegovega življenja,
- podrobno proučiti zadovoljstvo pacienta z astmo z obravnavo v referenčni ambulanti.

Zastavili smo si naslednja raziskovalna vprašanja.

- Kako obravnava pacienta z astmo v referenčni ambulanti vpliva na kakovost njegovega življenja?
- Kje pacient prepozna prednosti in slabosti obravnave v referenčni ambulanti?
- Na kakšen način pacient izraža zadovoljstvo do obravnave v referenčni ambulanti?

### 3 METODE DELA IN MATERIALI

#### 3.1 Vzorec in populacija

V raziskavi smo zajeli:

- 3 paciente z astmo, ki so vodeni v prvi izbrani referenčni ambulanti,
- 2 pacienta z astmo, ki sta vodena v drugi izbrani referenčni ambulanti,
- 4 paciente z astmo, ki so vodeni v tretji izbrani referenčni ambulanti.

Najprej smo pridobili pisno soglasje direktorice zdravstvenega doma, da se raziskava v ustanovi lahko izvede. Pred izvedbo raziskovalnega dela smo za pomoč prosili dipl. m. s., ki delajo v izbranih referenčnih ambulantah. Dipl. m. s. so naključno izbrale paciente z astmo, jih prek telefonskega klica povabile na redno letno kontrolo in jih prosile, če bi bili ob tem pripravljeni prostovoljno sodelovati pri raziskovalnem intervjuju. Pred samo izvedbo intervjuja smo pacientom razložili namen našega raziskovalnega dela in jim predstavili temo naše diplomske naloge. Nato so udeleženci podali pisno in ustno soglasje za izvedbo in objavo rezultatov intervjuja. Na splošno lahko rečemo, da so bili intervjuvanci zelo sproščeni, manj sproščen in zgovoren je bil samo en pacient. Vse intervjuje smo opravili v treh izbranih referenčnih ambulantah.

Udeležence raziskave smo razdelili v tri starostne skupine, od njih smo želeli pridobiti njihove izkušnje, prepričanja in mnenja, ki jih imajo v zvezi z obvladovanjem svojega obolenja, kakovostjo življenja, vodenjem njihove bolezni v referenčni ambulanti, in kakšne so njihove izkušnje z obravnavo v slovenskem zdravstvenem sistemu. Prvo starostno skupino sestavljajo trije pacienti (v nadaljevanju P1, P2 in P3), stari od 25 do 35 let, drugo starostno skupino sestavljajo pacienti (v nadaljevanju P4, P5, P6 in P7), stari od 36 do 60 let, tretji skupini pa pripadata dva pacienta (v nadaljevanju P8, P9), stara med 61 in 80 let. V raziskavi je sodelovalo pet žensk in štirje moški.

**Preglednica 1: Starostne skupine in kodiranje intervjujev**

Starostna skupina	Udeleženci
I (od 25 do 35 let)	Pacient 1 (P1), Pacient 2 (P2), Pacient 3 (P3)
II (od 36 do 60 let)	Pacient 4 (P4), Pacient 5 (P5), Pacient 6 (P6), Pacient 7 (P7)
III (od 61 do 80 let)	Pacient 8 (P8), Pacient 9 (P9)

#### 3.2 Raziskovalni inštrument

Za zbiranje in analizo podatkov smo uporabili kvalitativno metodo dela. Inštrument za zbiranje podatkov je bil intervju, ki smo ga izvedli s pomočjo polstrukturiranega vprašalnika, in je vseboval 6 vodilnih odprtih vprašanj, če je bilo potrebno, smo pacientom zastavili dodatno podvprašanje. Povprečno so intervjuji trajali 13 minut, vse skupaj je trajalo približno dve uri in 10 minut. Intervjuji so razdeljeni na tri glavna področja: prvi del se nanaša na življenje pacientov z astmo, drugi del predstavlja vpliv

referenčnih ambulant na pacientovo življenje z astmo, tretji pa predstavlja mnenje in izkušnje pacientov, ki jih imajo kot uporabniki slovenskega zdravstvenega sistema. Vprašanja so bila enaka za vse starostne skupine.

V preglednici 2 smo predstavili prvi del predvidenih vprašanj za izvedbo intervjujev, ki se je nanašal na življenje pacientov z astmo.

#### **Preglednica 2: Raziskovalna vprašanja**

1. Kako se vam je spremenilo življenje, ko so se pojavili prvi napadi astme?
2. Kaj je danes vaša največja težava, povezana z astmo?
3. Kako in na katerih področjih se vam je življenje izboljšalo, ko ste spoznali podrobnosti o bolezni?
4. Na kakšen način je obravnava v referenčni ambulanti vplivala na izboljšanje vašega življenja z astmo?
5. Primerjajte obravnavo v splošni ambulanti (ali specialistični ambulanti) in referenčni ambulanti.
6. Zaupajte nam kakšen dogodek iz vašega življenja, ki povezuje vaše obolenje, težave, ki se ob tem pojavljajo, in navedite, kakšna je pomoč, ki vam jo nudi zdravstveni sistem.

### **3.3 Potek raziskave**

Raziskava je potekala januarja in februarja leta 2016. Intervjuje, ki smo jih opravili s pacienti, smo posneli, nato smo na računalnik dobesedno pretipkali zvočne posnetke, nazadnje pa smo jih analizirali s pomočjo kvalitativne metode analize vsebine po principu identifikacije nadrednih pomenskih kategorij.

Analiza vsebine je raziskovalna metoda za primerjanje določenih besed, tem ali konceptov v besedilih. Analiza vsebine predstavlja postopek, ki raziskovalcu omogoči proučiti velike količine podatkov na sistematičen način (Hlwki International, 2015).

Podatke smo obdelali po metodi analize vsebine avtorja Krippendorffa (1980 cit. po Hlwki international, 2015), ki je sestavljena iz naslednjih točk.

1. Prepis zvočnih zapisov, prebiranje zapisov. Ob robu narediti kratke opombe pomembnih ali zanimivih informacij.
2. Prebiranje opomb in zapisovanje seznama informacij.
3. Prebiranje seznama informacij in kategoriziranje vsake postavke.
4. Povezovanje kategorij v teme in podteme.
5. Primerjanje tem in podtem.
6. Če je več kot en zapis, se prvih pet postavk ponovi za vsak zapis.
7. Podrobno preučevanje vseh tem, podtem in kategorij, če ustrezajo svojemu pomenu.
8. Preverjanje, če so informacije pravilno kategorizirane.
9. Preverjanje, če obstaja potreba za podkategorije.
10. Vrnitev na informacije in preverjanje, če so bile vse ustrezno kategorizirane.

## 4 ANALIZA IN INTERPRETACIJA REZULTATOV

Rezultati so analizirani tako, da smo odgovore udeležencev identificirali v nadredne kategorije treh nivojev. Najvišji nivo predstavljajo nadredne kategorije, ki so neposredno povezane z raziskovalnimi vprašanji. Glavne teme, ki so predstavljene kot nadredne kategorije, so prikazane v preglednici 3. Nadredna kategorija »Življenje pacientov z astmo« zajema podkategorije, ki se navezujejo na prilagoditve in odpovedi pacientov zaradi astme. Podteme so: športna aktivnost, težave zaradi astme ter odpoved morebitnim dejavnostim, delu, hobijem in podobno. Nadredna kategorija »Vpliv referenčnih ambulant na kvaliteto življenja pacienta z astmo« zajema podkategorije: pridobivanje informacij v referenčni ambulanti, prednosti in slabosti referenčnih ambulant ter doprinos referenčnih ambulant za občine. Nadredna tema »Obravnava pacienta z astmo v slovenskem zdravstvenem sistemu« pa zajema podteme: primerjava referenčne ambulate z družinsko ali specialistično ambulanto ter izkušnje oz. mnenja pacientov o pomoči, ki so je bili deležni v slovenskem zdravstvenem sistemu.

Preglednica 3: Nadredne kategorije

<b>Kategorija 1</b>	<b>ŽIVLJENJE PACIENTOV Z ASTMO</b>
<b>Podkategorija</b>	Športna aktivnost Težave zaradi astme Odpoved morebitnim dejavnostim, delu, hobijem in podobno
<b>Kategorija 2</b>	<b>VPLIV REFERENČNIH AMBULANT NA KVALITETO ŽIVLJENJA PACIENTOV Z ASTMO</b>
<b>Podkategorija</b>	Pridobljene informacije o astmi v referenčni ambulanti Prednosti in slabosti referenčnih ambulant Referenčne ambulate kot nova pridobitev za občino
<b>Kategorija 3</b>	<b>OBRAVNAVA/VODENJE PACIENTA Z ASTMO V SLOVENSKEM ZDRAVSTVENEM SISTEMU</b>
<b>Podkategorija</b>	Primerjava RA z družinsko ambulanto Primerjava RA s specialistično (pulmološko ali internistično) ambulanto Izkušnje in mnenja o slovenskem zdravstvenem sistemu (pomoč)

### 4.1 Življenje pacientov z astmo

V preglednici 4 bomo predstavili, kakšno je življenje pacientov z astmo. Glede na vsebino odgovorov, ki smo jih prejeli na zastavljena vprašanja, smo kategorijo 1 razdelili v tri podkategorije, in sicer: **športna aktivnost, težave zaradi astme ter odpoved morebitnim dejavnostim, delu, hobijem in podobno.**

Preglednica 4: Kategorija 1 – Življenje pacientov z astmo

Kategorija	Podkategorija	Starostna skupina	Udeleženci	Odgovori
Življenje pacientov z	Športna aktivnost	I	P1	»Ne takrat, ko sem bil jaz majhen, je v bistvu že bilo to, da so športe spodbujali. Naj bi se malo manj, ampak jaz nisem nič manj s

Kategorija	Podkategorija	Starostna skupina	Udeleženci	Odgovori
astmo				športom ukvarjal kot drugi.«
			P2	»Se pa je zadeva obrnila nekako tam v 7. razredu, takrat mislim, da sem tudi dobil druga preventivna zdravila in se je zadeva občutno izboljšala. Npr. tek na 600m, če sem prišel skozi v nižjih razredih, je bil to že dosežek zame, medtem ko sem bil v sedmem razredu kar naenkrat drugi.«
			P3	»Ne, edino malo težje sem tekla na dolge proge, ampak tega tako nisem rada počela, tako da ni bilo neke odpovedi.« »Ja, pa še to ne vsak, samo specifično tek na dolge proge, drugače pa nimam težav. Tudi če hodim v hrib, če grem plesat cel večer, je vse normalno, vse v redu, edino pri teku.«
	Težave zaradi astme	II	P4	»/.../ na primer, da pridem v stanovanje, kjer imajo mačka, potem imam malo težav s sapo, pa iz nosa mi prične teči, pa oči se mi solzijo. Ko pride pomlad, sem zelo smrkava.« »Težave imam, ko grem v hrib, takrat sem zadihana. »Ja. Zelo mi hudo naredi mrzel zrak. Težavo mi predstavlja tudi suh zrak v zaprtih prostorih in takrat se mi astma poslabša. Občasno imam še zmeraj težave z dihanjem, sploh v tem prehodu na zimski čas.«
			P5	»Ja takoj je bilo prisotno malo strahu, panike. Predvsem zaradi teh obremenitev, ker sem se ukvarjal s športom, kolesaril sem. Tako da je bila kar kriza en čas, recimo na treningih, dokler tega ne sprejmeš. Malo bolj se moram paziti, uporabljam masko.« »Tudi v službi se je poznalo, postal sem bolj občutljiv na prah, delam v livarni.« »Težavo mi predstavlja, npr. to, ko sem imel sedaj viroze, vse skupaj malo dlje časa traja, ker se takrat tudi astma poslabša.«
			P6	»Ma to ne, paziti sem se moral, da se nisem prehladil, najhujše je bilo tisto. Ob prehladu ali virozi sem samo ležal, tako sem bil slab. Mrzel zrak mi je en čas tudi kar škodoval.« »Sedaj nimam nobenih težav več.«
			P7	»/.../ Moram pa imeti pumpico skozi pri sebi, če jo nimam s seboj, me že sama psiha zgrabi, joj sedaj me bo pa dušilo. Vsak ima kdaj razne stvari v življenju, ki ga bremenijo, takrat čutiš, da si tak napet in takrat te tudi duši bolj. Mislim, da ima psiha velik vpliv.«
	Odpoved morebitnim dejavnosti, delu, hobijem in podobno	III	P8	»/.../ Prej sem bila hud planinec, nisem mogla več planinariti, in celo kar je najhujše, morala sem pevski zbor pustiti, ker sem vdihe kradla in ni ni šlo /.../ prej sem veliko hodila tudi po vrtcih pet, pa sem igrala kitaro, pa sem videla, da ne gre.« »Tako je, potem pa še pri hoji, vzdigovanju težkih stvari, težkemu delu, pač sedaj moram vse druge prositi. Na njivi tudi sedaj ne delam več.«
			P9	»Ja bi se odpovedala, če bi se lahko, pa se nisem mogla, ker sem bila le sama za vse.« »Odkar imam zdravila, lahko vse delam.«

Kot je razvidno iz preglednice 4, se mlajša generacija že od otroštva zaveda, da astma ne sme biti izgovor za manjšo **telesno aktivnost**. Podobno razmišlja tudi populacija srednjih let, vendar jim bolezen predstavlja večjo oviro za telesno aktivnost. Na vprašanje »Kaj je danes vaša največja težava, povezana z astmo?« nam je P4 odgovoril: »Težave imam, ko grem v hrib, takrat sem zadihana. Zdravila moram imeti zmeraj pri sebi.« Na vprašanje »Kako se vam je spremenilo življenje, ko so se pojavili prvi napadi astme?« nam je P5 odgovoril: »Ja seveda, postal sem malo manj aktiven, ko sem bil še mlad, sem se kar resno ukvarjal s cestnim kolesarstvom, veliko sem dirkal. Tudi sedaj še

*kolesarim, vendar ne več tako intenzivno. Malo bolj se moram paziti, uporabljam masko...» P7 nam je povedal: »Ja nisem bil toliko aktiven, ker se hitro zadihaš in te prične dušiti, drugače pa naj bi ravno tako telovadil, ker naj bi bilo še boljše za pljuča ...«*

Starejša populacija pa opisuje slabšo telesno zmogljivost pri športnih aktivnostih zaradi astme. P8 nam je odgovorila: *»/.../ v drugi vrsti, prej sem bila hud planinec, nisem mogla več planinariti ...«* P9 je odgovoril: *»Ko sem šel v klanec, sem se moral ustaviti, ker me je oviralo.«*

Mogoče se način razmišljanja med starostnimi skupinami razlikuje, vendar je zmožnost za športno aktivnost posameznika v največji meri odvisna od težavnosti astme oz. od uspešnosti zdravljenja. Vse starostne skupine opisujejo zelo podobne **težave zaradi astme**. V večini primerov so pacienti pred zdravljenjem imeli težave ob fizičnem naporu ali pa jih imajo še vedno.

Iz preglednice 4 lahko razberemo, da nekateri iz srednje starostne skupine vzrok za napad astme pripisuje psihičnemu izvoru, P5 pa se boji stranskih učinkov zdravil (Ventolina) in meni, da to slabo vpliva na njegovo psiho. Odgovoril je: *»Ja, strah me je tega, ker se po teh zdravilih ne počutiš dobro. Ne vpliva dobro na psiho.«* Dva pacienta pripisujeta vzrok za sprožitev astmatičnega napada hormonom. P2 je vzrok za napad astme pripisoval adrenalinu: *»Bil je tudi že primer, ko sem imel napad zaradi adrenalina, ampak šele po neki akciji. Potem, ko sem bil že večji, pa sem samo astmo nekako sam obvladoval, sploh tiste, ki so bili z adrenalinom povezani.«* P4 je povedal: *»Takrat je bila skrajna situacija, so po mojem tudi malo hormoni podivjali (smeh).«*

Veliko pacientov ima poleg astme še alergijo na cvetni prah, zato imajo največ težav spomladi v času cvetenja. P3 je odgovoril: *»Ja, spomladi pa v jeseni, ker je tako krizno obdobje, takrat se mi malo poslabša in zmeraj dobim ta alergijski rinitis in takrat težje diham, na nos sploh ne moram dihati recimo, ker se mi čisto zapre, ponoči veliko kašljam, tisto zelo boli.«* P4 je odgovoril: *»Alergičen sem tudi na cvetni prah. Ko pride pomlad, sem zelo smrkvav.«* P7 je povedal: *»Pa tablete proti alergiji imam. Spomladi, ko kakšna rastlina cveti, me tudi draži, čeprav mi niso nič določili, na kaj sem alergičen.«* P9 je povedal: *»Ja spomladi, ko prične cveteti vrba, sem alergičen na njen cvetni prah. Takrat se kar malo izogibam.«*

Dva pacienta pripisujeta poslabšanje astme tudi vplivu vremena. P7 je povedal: *»Zdravila vzamem, ko čutim, da je tako oblačno vreme oz. megla ...«* P9 je podobno povedal: *»Tako da, če je lepo vreme, malo lažje diham, če ne, me kdaj pa tudi še malo ovira.«* P4 navaja, da imajo vpliv na poslabšanje astme tudi letni časi: *»Občasno imam še zmeraj težave z dihanjem, sploh v tem prehodu na zimski čas.«* In dodaja, da na njegovo dihanje dobro vpliva mediteranska klima: *»Z dihanjem nimam nobenih težav na morju, ker mi klima zelo odgovarja.«*

Poleg pacientov iz srednje starostne skupine tudi posameznikom v mlajši starostni skupini težave pri dihanju povzroča hladen ali suh zrak. P1 je odgovoril: *»Sedaj, ker je tako hladen zrak, in imam potem kdaj probleme.«* P3 je odgovoril: *»/.../ pa zrak ne sme biti presuh, da lahko diham.«*

Pacienti večinoma navajajo, da se jim v življenju ni bilo treba **odreči morebitnim dejavnostim, delu, hobijem in podobnim** stvarem, ki jih radi počnejo v svojem prostem času. Slednje je v veliki meri odvisno od uspešnosti zdravljenja, oz. v kakšni meri se še pojavljajo simptomi. Na vprašanje *»Ste se morda morali odpovedati kakšni stvari, ki ste jo prej radi in lahko počeli?«* je P1 odgovoril: *»Ne.«* P2 je povedal: *»Da bi se prav zaradi bolezni neki stvari odpovedal, ni bilo nikoli.«* P3 je odgovoril: *»Ne, edino malo težje sem tekel na dolge proge, ampak tega itak nisem rad počel, tako da ni bilo neke odpovedi.«* P4 je povedala: *»Ne, ker nisem športni tip človeka. Bi pa se najbrž moral, če bi bila športni tip.«* Pogosto je bolezen od njih zahtevala le nekoliko prilagoditve. P5 je povedal: *»Ja seveda, postal sem malo manj aktiven, ko sem bil še mlad, sem se kar resno ukvarjal s cestnim kolesarstvom, veliko sem dirkal. Tudi sedaj še kolesarim, vendar ne več tako intenzivno.«* P6 je odgovoril: *»Ma to ne, paziti sem se moral, da se nisem prehladil ...«*

Na vprašanje *»Kako in na katerih področjih se vam je življenje izboljšalo, ko ste spoznali podrobnosti o bolezni?«* je več pacientov odgovorilo, da so na izboljšanje njihovega življenja v največji meri vplivala učinkovita zdravila. P2 je dejal: *»Največji vpliv je bil takrat konec osnovne šole, ko sem prejel druga zdravila, takrat mislim, da sem prešel s pršilnika Ventolin na Berodual, ker pršilnik Ventolin praktično ni prijel več. In z zdravila Flexotide na Seretide. Takrat je bil ta preobrat in bi rekel, da bi zaradi samega spoznavanja bolezni prej kaj drugače delal ali pa kasneje, tega ne morem reči, ali pa da bi se zaradi tega pojavila boljša kvaliteta, rekel bi, da samo zaradi zdravila samega.«* P3 je odgovoril: *»Ja, ko sem zdravila dobil, je bilo super, ker se nisem več zbujal ponoči, ker ne bi mogel vdihniti. To je bilo zelo v redu. To je bila najbolj pomembna izboljšava.«* P6 je odgovoril: *»Ja v bistvu, da lahko dihaš. Da ni ponoči nobenih problemov, ker takrat sem se zbujal tudi ponoči, ker mi je piskalo, kašljal sem. Ker sem redno jemal zdravila, je bilo potem v redu.«* P9 je odgovoril: *»Ja v glavnem se mi je izboljšalo, ko sem prejel prava zdravila.«* P4 je povedal, da ko je spoznal svojo bolezen, se je potem otresel strahu in ni več hodil v lekarno po zdravila brez recepta, odgovoril je: *»Predvsem to, da se ne bojim več in da imam skozi zdravila pri sebi. Pomembno se mi zdi, da je to strokovno vodeno, da se ne sprašujem in ne hodim kar tako v lekarno in kupujem neke tablete v upanju, da bi mi pomagale. Tako imam zdravili Fleksotide in Ventolin in vem, da mi pomagata in to je tudi dovolj.«*

P8 je povedal: *»Izboljša se ti, zato da veš, kakšna bolezen to je, da se sprijazniš in da s tem živiš. Kot nekateri, ki živijo brez rok, brez nog pa morajo ravno tako živeti. Imam tudi jaz svoj sistem, da pa malo bolj diham.«*

## 4.2 Vpliv referenčnih ambulant na kvaliteto življenja pacientov z astmo

V preglednici 5 bomo predstavili vpliv referenčnih ambulant na kvaliteto življenja pacientov z astmo. Razdelili smo jih v tri podkategorije, in sicer: **pridobivanje informacij o astmi v referenčni ambulanti, prednosti in slabosti referenčnih ambulant in referenčne ambulate kot nova pridobitev za občino.**

Preglednica 5: Kategorija 2 – Vpliv referenčnih ambulant na kvaliteto življenja pacientov z astmo

Kategorija	Podkategorija	Starostna skupina	Udeleženci	Odgovori
Vpliv referenčnih ambulant na kvaliteto življenja pacientov z astmo	Pridobivanje informacij o astmi v referenčni ambulanti	I	P1	»No, to ja, da mi spirometrijo naredijo, pa da vem, kje sem, to me zanima tudi zaradi športa, to se mi zdi kar pomembno sedaj. Pač, da se spremlja, da se vidi, če se stanje poslabšuje, to se mi zdi, da je najbolj pomembno.«
			P2	»Mislim, da je to vsekakor dobro. Zmeraj je treba delati na preventivi, ker kurativa dosti več stane. S tem mislim na vse, na tistega, ki se mora zdraviti, in za sam sistem je sigurno dražje.«
			P3	»/.../ Res mi je veliko bolj jasno, kaj je astma in kako točno deluje in kaj si jaz lahko izboljšam s tem, kar dobim, ne mislim samo z zdravlili, ampak tudi z načinom življenja, kaj lahko delam, da bo boljše.«
	Prednosti in slabosti referenčnih ambulant	II	P4	»Prednost je ta, da se mi bolezen ne slabša, pa to, da se me vsake toliko časa spomni, ker ljudje smo malo tako (z roko pokaže, da smo malo »zmešani«) ... smeh ... nismo dosledni, kot bi morali biti. Pa recimo to, da si je treba po vsaki uporabi zdravil usta splakniti, pa to, da se zdravila ne zlorablja ...«
			P5	»Da se vidi, če pride do poslabšanja, če drugače ne greš nič k osebnemu zdravniku. Rekel bi kot neka nadgradnja.«
			P6	»Ja recimo, da sploh vidiš, koliko pihneš, da veš ali malo več jemati zdravila ali malo manj ali jih pravilno jemlješ.«
			P7	Ja to je fajn, ker ti dipl. m. s. svetuje. Fajn je, da je to malo bolj vodeno, ker če ne, na to malo pozabiš, pa se kar ne naročiš na kontrolo pri pulmologu.« »Ja, verjetno je malo drugače. Pa tudi drugače je, če si ti na pregledu pri nekom, s katerim se lažje pogovarjaš, kot npr. z dipl. m. s. v RA, ker smo vsi Cerkljani po domače povedano. V Ljubljani pri specialistu imaš malo treme pa so stvari, ki jih pozabiš vprašati. Tukaj lažje vprašaš.«
	Referenčne ambulate kot nova pridobitev za občino	III	P8	»Na vsak način. Ker da ti prideš do internista, moraš biti že kar precej bolan. In je super, da obstaja RA, da se že tukaj spremlja in da če se ugotovi, da je kaj narobe, da te potem napotijo k internistu. Po moje je to super. Posebno za določene ljudi, ki jih pri internistu na začetku mogoče še sprejeli ne bi.«
			P9	»Seveda, zelo sem zadovoljna, da je tako, da imajo skrb pa da te pokličejo in prideš. Tako mi sama skoraj ni treba nikoli klicati ...«

Na vprašanje »Na kakšen način je obravnava v referenčni ambulanti vplivala na izboljšanje vašega življenja z astmo?« je mlajša populacija v splošnem odgovorila, da jim referenčne ambulate podajo povratne informacije o njihovi bolezni, in se jim zato



zdi pomembne predvsem s stališča preventive (glejte preglednico 5). Zelo podobno razmišljajo tudi predstavniki srednje starostne skupine. P4 je povedal: *»Dobim več informacij, to je vsekakor dobro. Tako mi tudi ni treba iskati nekih informacij po internetu. Mislim, da te res osebno obravnavajo, ker ima vsak malo drugačne probleme. Tako se sproti vidi, kakšno je moje stanje, predvsem se dela na preventivi. Ja, prednost je v tem, da se že pri mladih začne izvajati preventivne ukrepe, ker je to boljše na dolgi rok. Ker zdravila in zdravljenje so konec koncev draga.«* P5 je povedal: *»/.../ tako se pa malo posvetuješ, malo testiraš, malo dobiš priporočil, kot neka preventiva.«* P6 je povedal: *»Seveda, da je prav, to je prednost. Da se sproti spremlja, da ni že prepozno, ko ti zabije pljuča.«* P7 je povedal: *»Mislim, da je to kar v redu, kar ima dipl. m. s. Dobim več informacij, če te kaj zanima, pa tako lahko pokličeš pa vprašaš, tako da sploh ni problem.«*

Dva pacienta (glejte preglednico 5) sta izrazila, da se njima zdi pomemben graf spirometrije. P2 je povedal: *»Ja predvsem ta povratna informacija. Mogoče to, da bi se na ta način prej zaznalo, da gre dejansko malo na slabše, pa da jaz tega niti sam pri sebi ne bi vedel. Ravno iz teh grafov. In da bi potem lahko tudi do časa ukrepali, npr., da se tudi slika pljuča, da se malo bolj globoko pogleda, kje bi bil lahko problem, pa da se sanira zadevo.«*

Mnenja vseh intervjuvancev so bila zelo pozitivna. Na podvprašanje *»Ali vas v referenčni ambulanti kaj moti oz. kaj pogrešate?«* nihče od pacientov ni izrazil kritike ali negativnega mnenja. V preglednici 5 smo izpostavili mnenja srednje starostne skupine. Podobno razmišlja tudi mlajša starostna skupina. P2 je namreč odgovoril: *»Ne, mislim, da so nekako pokrite te glavne zadeve. S tem ne mislim samo na astmo, ampak tudi ostale zadeve, da se pogleda, če je z ožiljem kaj ali pa pritisk in podobne stvari.«* Skupno mnenje vseh je, da jim glavno prednost referenčnih ambulant predstavlja stalen nadzor nad astmo. V veliki meri so se odgovori prepletali s prejšnjo podkategorijo, torej da v referenčni ambulanti pridobijo veliko novih informacij o njihovi bolezni in splošnem zdravstvenem stanju. Na podvprašanje *»Ali ocenjujete, da uvedba RA predstavlja prednost za naš zdravstveni dom oz. za občino in za zdravje občanov?«* so vsi pacienti odgovorili, da referenčne ambulante predstavljajo pozitivno pridobitev za občino. P1 je odgovoril: *»Seveda. Najbrž bi bilo kaj drugače, če bi se moral, na primer v Ljubljano ali pa v Gorico voziti na kontrole. Tukaj imam vse na doseg roke, v eni uri imaš vse opravljeno.«* P2 je odgovoril: *»Ja, mislim da. Težko bi sedaj ravno nekaj izpostavil, ampak imam neke informacije od žene, ki dela v RA. In glede na to, koliko enih takih znakov, simptomov ona odkrije pri ljudeh, ki se sploh ne zavedajo, da znajo nastati problemi iz odkritih zadev. Mislim, da je to vsekakor dobro. Zmeraj je treba delati na preventivi, ker kurativa dosti več stane. S tem mislim na vse, na tistega, ki se mora zdraviti in za sam sistem je sigurno dražje.«* P4 je odgovoril: *»Ja, prednost je v tem, da se že pri mladih začne izvajati preventivne ukrepe, ker je to boljše na dolgi rok. Ker zdravila in zdravljenje so konec koncev draga.«* P7 je odgovoril: *»Ja, mislim, da je dobro, da je še nekaj zraven. Mislim, da je veliko tega, v Idrijo je kar daleč, je fajn, da imamo nekaj tukaj blizu.«*

### 4.3 Obravnava pacienta z astmo v slovenskem zdravstvenem sistemu

V preglednici 6 bomo predstavili mnenja in izkušnje pacientov z astmo, ki jih imajo kot uporabniki slovenskega zdravstvenega sistema. Pridobljenih odgovorov ni bilo možno smiselno razdeliti v tabelo, da bi se ujemali glede na starostno skupino in glede na podkategorijo, zato smo izpustili starostno skupino. Razdelili smo jih v tri podkategorije: **primerjava referenčne ambulante s splošno ambulanto, primerjava referenčne ambulante s specialistično (pulmološko ali internistično) ambulanto in na izkušnje ter mnenja pacientov o slovenskem zdravstvenem sistemu in pomoči, ki so je bili deležni.**

Preglednica 6: Kategorija 3 – Obravnava pacienta z astmo v slovenskem zdravstvenem sistemu

Kategorija	Podkategorija	Udeleženci	Odgovori
Obravnava pacienta z astmo v slovenskem zdravstvenem sistemu	Primerjava referenčne ambulante s splošno ambulanto	P1	»Mogoče se mi bolj posvetijo, zato ker me tudi že poznajo, ker jaz hodim tukaj na kontrole na 3–4 mesece in pač me medicinska sestra dobro pozna.«
		P4	»Zdita se mi enako uspešni ...« »Mislim, da ima osebni zdravnik veliko drugih sprotih primerov, ki jih mora obravnavati, sploh pa če ima veliko število pacientov. Kakovost se mi zdi v nekaterih pogledih še boljša. Sestra je ravno tako strokovno podkovana. Stvari hitreje potekajo, saj ni treba, da to dela osebni zdravnik, ker ima dovolj drugih pooblastil. Kar pa zadeva izvajanja preventivnih aktivnosti, pa mislim, da ima višja med. sestra dovolj znanja. Prednost tega vidim v tem, da se osebnega zdravnika razbremeni.«
		P5	»Ja, dobim več informacij, čeprav je tudi moja splošna zdravnica zelo dobra.«
		P8	»Moja osebna zdravnica je čudovita in tudi ona da velik poudarek na to, da grem hitro k internistu, če je kaj narobe. Tako da imam občutek, da so tako eni kot drugi dosledni in so pozorni.«
	Primerjava referenčne ambulante s specialistično (pulmološko ali internistično) ambulanto	P2	»Ne morem reči, da je kakšna huda razlika, saj ta pretok zraka, predihanost so mi ravno tako na Golniku merili, edina razlika je to, da so mi na Golniku delali še sprožitev napada z metaholinskim testom.«
		P3	»V bistvu je precej enako, pač isto piham, isto me tukaj in pri specialistu vprašajo, kako je, kako je bilo do sedaj, ali je kaj boljše od nazadnje, je kaj slabše od nazadnje, a delaš to a delaš tisto /.../ v bistvu je precej podobno.«
		P6	»Ja, takrat sem hodil k internistu v Idrijo. Vse je bilo tako kot tukaj, ravno tako sem pihal. Zadovoljen sem bil tudi pri internistu. Ne vidim razlike v kvaliteti oz. učinkovitosti.«
		P9	»Ni nobene razlike, je pri obeh v redu. Jaz sem kar zadovoljna, da bi le pri tem ostalo.«
	Izkušnje in mnenja pacientov o slovenskem zdravstvenem sistemu in pomoči, ki so je bili deležni	P1	»Mogoče takrat, ko sem pač zbolel za astmo, na začetku, tisto je bil akutni problem, zato sem bil tudi toliko časa v bolnišnici, mogoče bi rekel, da takrat. Se pa zelo slabo spominjam, takrat sem imel tri leta. To vem, da so mi takrat tudi za alergijo delali teste. Ne spomnim se, kako je bilo v bolnišnici.«
		P2	»Ja moj prvi napad je bil v bistvu tako hud, da so me morali peljati v Ljubljano na infuzijo in potem sem moral biti ne vem koliko časa tam, se bolj slabo spominjam, vem, da sem imel leto in pol. Problem je bil to, da mama ni mogla biti pri meni, me je morala v bolnišnici pustiti samega.«
		P3	»Pred puberteto mi je kašen zdravstveni uslužbenec tudi dejal, da sem samo lena. Ko sem rekla, da ne morem dihat, ko grem teči,

Kategorija	Podkategorija	Udeleženci	Odgovori
			npr., ti si sam lena, ne kompliciraj pa teci. Tukaj je pa v redu, rečejo mi, pridi pa bomo pogledali, kaj je. Lahko rečem za specifično tukaj, da imajo dober odnos do mene, ne vem, pa kako je drugje.«

Na vprašanje »Primerjajte obravnavo v splošni ambulanti (ali specialistični ambulanti) in referenčni ambulanti.« so pacienti v splošnem odgovorili, da so enako zadovoljni s splošno ambulanto in z referenčno ambulanto. Prednost referenčnih ambulant vidijo v tem, da se jim dipl. m. s. lahko bolj posveti in obenem razbremeni družinskega zdravnika. Nekateri so mnenja, da se je z uvedbo referenčnih ambulant povečala kakovost zdravstvene oskrbe na primarnem nivoju.

Na vprašanje »Primerjajte obravnavo v splošni ambulanti (ali specialistični ambulanti) in referenčni ambulanti.« so pacienti večinoma odgovarjali, da ne vidijo velike razlike v obravnavi. Zanimiv se nam je zdel odgovor P7, ki navaja, da mu glavno prednost referenčnih ambulant predstavlja večja sproščenost in domačnost. Odgovoril je: »Ja, po eni strani je boljše v referenčni ambulanti, ker se lahko bolj pogovarjaš. Pri specialistu je drugače, saj potem, ko se navadiš samega zdravnika pa postopka, potem je že v redu. Takoj pa mislim, da ima vsak malo treme.« P8 pripisuje večjo uspešnost specialistični ambulanti že zaradi same besede »specialist«, torej ji pripisuje boljšo usposobljenost za obravnavo pacientov z astmo. Odgovorila je: »Skoraj bi rekla, da ni razlike, ker so tudi v internistični ambulanti sedaj zelo v redu. Odkar je ta internistka ... Sedaj bi rekla, da so skoraj boljši v internistični ambulanti, saj so tam specialisti. Samo recimo, moto in pogled naprej mi je dala pa referenčna ambulanta.«

Pri vprašanju »Zaupajte nam kak dogodek iz vašega življenja, ki povezuje vaše obolenje, težave, ki se ob tem pojavljajo, in navedite, kakšna je pomoč, ki vam jo nudi zdravstveni sistem.« so pacienti, ki imajo astmo že od otroških let, opisovali bežne spomine in pričevanja njihovih staršev. Pripovedovali so, kako so potekali akutni napadi astme in kako je potem potekalo bolnišnično zdravljenje. Drugi pacienti pa so podali negativne izkušnje, ki jih imajo s posameznimi zdravstvenimi delavci. Nekateri je zmotila žaljiva komunikacija zdravstvenega osebja (P3, P6), drugi so bili razočarani nad, po njihovem mnenju, površno in nestrokovno obravnavo, noben pacient pa ni podal kritike, ki bi se nanašala na celoten zdravstveni sistem.

Dva pacienta sta opisala zelo podobno izkušnjo. Oba sta prebolevala virusno pljučnico, za katero na začetku ni tipičnih znakov. Razočarana sta bila nad zdravniki, ki so naredili premalo, da bi prej odkrili pravo diagnozo. P6 je tako opisal svojo izkušnjo: »Ja, imel sem virožno pljučnico, hodil sem na kontrole, pa mi niso nič ugotovili. In potem se je astma razvila. Nisem imel nobenih tipičnih simptomov za pljučnico, nobene vročine nisem imel. Potem so me le dali na slikanje, je pa videl internist, da sem imel cela pljuča zasenčena. Takrat nisem bil najbolj zadovoljen. Takrat sem hodil k zdravniku #1, saj zato sem se tudi prepisal k zdravniku #2, ene šestkrat sem prišel k zdravniku #1, kri je bila zmeraj v redu, potem si pa že kar malo živčen. Potem je naredil tako: pokaže,

kako je zdravnik #1 prijel karton in ga s silo vrgel na mizo in pri tem rekel: »Sploh ne vem, kaj naj še napišem.« Jaz sem bil pa bolan, takrat je pa pri delu kar teklo od mene, brez moči sem bil, pa slabo sem se počutil. No potem sem jaz kar hodil v službo, delal sem in se mučil, kar sem se mogel. Potem me je pa enkrat v službi, ob 9h zvečer kar začelo tiščati v pljučih. Poklical sem v ZD Cerklje, kjer je bil v ambulanti še prisoten zdravnik #2. Ta me je sprejel, pregledal, dejal je, tukaj se nekaj dogaja, tako da me je on poslal slikati pljuča. Tisti odnos od zdravnika #1 se mi takrat ni zdel, malo je manjkalo, da mi ni v glavo rekel: »Nič ti ni, a hodiš samo zaradi bolniške k zdravniku?!« Saj po eni strani razumem, ni mogel ugotoviti, ker ni bilo tipičnih simptomov, reči pa tega ne smeš nobenemu. Lahko bi odprl tisti karton in videl, da me prej res dolgo ni bilo in da če sem sedaj tolikokrat prišel, da pa res mora biti nekaj narobe. Saj jaz ne hodim veliko k zdravniku, samo sem s tem zdravnikom #2 bolj zadovoljen.« Pri P8 lahko iz zadnje povedi razberemo, da gre za slabo delovanje zdravstvenega sistema. Pred uvedbo referenčnih ambulant pacient ni bil sistematično obravnavan, lahko bi rekli, da je iz sistema »izpadel«, kljub temu da mu je astma povzročala kar precejšnje težave. Svojo negativno izkušnjo je opisal takole: »/.../ ker so tudi v internistični ambulanti sedaj zelo v redu, odkar je ta internistka, moram prav poudariti, ker prej je bila pa kar ena velika površnost. Pustimo, naredil sem vse tiste upihe (s tem misli na spirometrijo in PEF), sicer se je takrat vedelo, da je zdravnik zelo bolan, ampak bi moral svoje delo pa pustiti (zaradi bolezni je površno opravljal svoje delo). Jaz rečem, da so mi tiste prebolele pljučnice pustile ogromne posledice /.../ če bi se on takrat malo zavzel, pa jaz res grem res k zdravniku samo, ko je nujno. Lahko bi pa bilo vseeno, bog vari, ne bom obsojal nič, ker ne obsojam, da ne boš obsojen. Odkar je ta internistka, se je zelo zavzela zame. Internistično ambulanto obiskujem na tri mesece. Kdaj je bilo to drugače, po dve leti nisem prišel. Je rekla pa kako, da vas toliko let ni bilo. Sem ji povedal, da mi ni nihče nič rekel (pri tem misli na zdravstveno osebo). Saj veste, če si laik, ne veš.«

Pozitivno mnenje o obravnavi pacientov z astmo v slovenskem zdravstvenem sistemu lahko razberemo tudi iz odgovora P3: »Ja, mislim, da je bila kombinacija vsega, pač ne morem ločiti pulmologa od osebnega zdravnika in referenčne ambulante, ampak kombinacija vseh teh, res mi je veliko bolj jasno, kaj je astma in kako točno deluje in kaj si jaz lahko izboljšam s tem, kar dobim, ne mislim samo z zdravili, ampak tudi z načinom življenja, kaj lahko delam, da bo boljše.«

## 5 RAZPRAVA

Namen našega raziskovalnega dela je odgovoriti na naslednja tri zastavljena raziskovalna vprašanja, in sicer: kako obravnava pacienta z astmo v referenčni ambulanti vpliva na kakovost njegovega življenja; kje pacient prepoznava prednosti in slabosti obravnave v referenčni ambulanti; na kakšen način pacient izraža zadovoljstvo do obravnave v referenčni ambulanti.

### **Kako obravnava pacienta z astmo v referenčni ambulanti vpliva na kakovost njegovega življenja?**

Zelo težko je definirati, kaj v splošnem pomeni kakovostno življenje, zato tudi ne obstaja neka poenotena definicija, ki bi opredeljevala, kaj je kakovostno življenje. Na vprašanje *»Na kakšen način je obravnava v referenčni ambulanti vplivala na izboljšanje vašega življenja z astmo?«* nam je P1 odgovoril: *»No, to ja, da mi spirometrijo naredijo, pa da vem, kje sem, to me zanima tudi zaradi športa, to se mi zdi kar pomembno sedaj.«* Veliko jih je odgovorilo, da po uvedbi referenčnih ambulant dobijo več informacij in navodil, kako čim učinkovitejše voditi svojo bolezen. P3 je odgovoril: *»/.../ Res mi je veliko bolj jasno, kaj je astma in kako točno deluje in kaj si jaz lahko izboljšam s tem, kar dobim, ne mislim samo z zdravili, ampak tudi z načinom življenja, kaj lahko delam, da bo boljše.«* P4 je odgovoril: *»Dobim več informacij, to je vsekakor dobro. Tako mi tudi ni treba iskati nekih informacij po internetu.«* P5 je odgovoril: *»Ja se seveda, jaz nisem sledil toliko tem novim zdravilom, saj veste en toliko se posvečaš temu. Tako da sem ene par novih stvari izvedel.«* P7 je odgovoril: *»Ja to je fajn, ker ti dipl. m. s. svetuje. Fajn je, da je to malo bolj vodeno, ker če ne na to malo pozabiš, pa se kar ne naročiš na kontrolo pri pulmologu. Dobim več informacij, če te kaj zanima pa tako, lahko pokličeš pa vprašaš, tako da sploh ni problem.«* Nekateri so navedli, da se jim zdi pomembno to, da se redno spremlja njihovo stanje astme. P2 je odgovoril: *»Ja, predvsem ta povratna informacija. Mogoče to, da bi se na ta način prej zaznalo, da gre dejansko malo na slabše, pa da jaz tega niti sam pri sebi ne bi vedel. Ravno iz teh grafov. In da bi potem lahko tudi do časa ukrepali, npr. da se tudi slika pljuča, da se malo bolj globoko pogleda, kje bi bil lahko problem, pa da se sanira zadevo.«*

Svetlik (1996) navaja, da kakovost življenja ni odvisna samo od zadovoljevanja materialnih potreb, ampak tudi od znanja, **zdravja**, zaposlitve in podobno. Allardt (1993, cit. po Svetlik 1996) je ugotovil, da morajo biti za kakovostno življenje izpolnjene tri potrebe: imeti, ljubiti in biti. Še vedno pa ostaja vprašanje, kdo zares živi kakovostno življenje, ali so to tisti, ki imajo na razpolago več sredstev za zadovoljevanje omenjenih potreb (objektivne mere kakovosti življenja), ali tisti, ki so s svojim življenjem bolj zadovoljni (subjektivne kakovosti življenja).

Kot navaja Kersnik (2010), kronična bolezen za posameznika predstavlja oviro s telesnega, psihološkega in socialnega vidika. To je odvisno od resnosti in prognoze bolezni ter posameznikovih osebnih vrednot, stališč in prepričanj. Pri pacientu so včasih bolj prizadeti njegovih občutki, doživljanja, čustva in odnosi, kot je prizadet telesno. Za bolnega posameznika ni pomembno samo, da ga drugi sprejmejo kot normalnega, ampak da sam sprejme svoje življenje kot normalno in smiselno kljub možnosti, da se bolezen ne bo izboljšala ali se bo celo poslabšala. Paciente z astmo spremljajo razne oblike negotovosti, v življenju doživljajo omejitve, npr., ker težje dihaajo, postanejo priklenjeni na dom in so tako odvisni od pomoči bližnjih. Oskrba pacienta s kronično boleznijo je torej lahko edino celovita oz. integrirana zdravstvena oskrba celotnega tima

referenčne ambulante, ki pri delu uporablja dispanzersko metodo dela, ta pa predstavlja najbolj optimalen način organizacije dela. Samo dobro poučen in motiviran pacient se lahko vključuje v proces zdravljenja, kar pomeni aktivno vlogo v skrbi za lastno zdravje, pri čemer so upoštevane njegove potrebe, želje, sposobnost samooskrbe in kakovost njegovega življenja.

Zdravje je splošna vrednota in ključni dejavnik za produktivno in kakovostno življenje slehernega posameznika ter skupnosti kot celote. Zdravja še ni mogoče neposredno kvantitativno meriti, zato se uporabljajo posredni kazalniki ter subjektivno doživljanje zdravja (Vrabič Kek, 2012).

V naši raziskavi smo ugotovili, da če gledamo z vidika zdravja, referenčne ambulante za paciente z astmo prinašajo učinkovitejšo zdravstveno obravnavo, posledica česar je tudi **boljše zdravstveno stanje pacientov**. Pri tem mislimo na to, da se je po uvedbi referenčnih ambulant pričelo bolj dosledno spremljati paciente z astmo, zato so pacienti bolj disciplinirani pri jemanju terapije in se bolj držijo priporočil za učinkovito samozdravljenje, kar pomeni, da imajo manj komplikacij z astmo, manj koristijo bolniški stalež in imajo več časa za delo ter dejavnosti, ki jih radi počnejo.

### **Kje pacient prepoznava prednosti in slabosti obravnave v referenčni ambulanti?**

Glavni razlogi za pridobitev dodatnih kompetenc medicinskih sester, ki v družinskih ambulantah vodijo paciente s kroničnimi boleznimi, so po vseh razvitih državah zelo podobni, to so (Delamarie in Lafortune, 2010):

- pomanjkanje družinskih zdravnikov,
- odročnost posameznih vasi,
- prizadevanje za enakopravno zdravstveno oskrbo vseh prebivalcev,
- izboljšanje kakovosti in konstantnosti zdravstvene oskrbe,
- zmanjšanje zdravstvenih stroškov,
- staranje prebivalstva in s tem spremenjene njegove potrebe,
- želja medicinskih sester po kariernem napredovanju.

Po dosedanjih opravljenih anketah so pacienti zadovoljni z uvedbo referenčne ambulante, predvsem zato ker si dipl. m. s. lahko vzame več časa za ugotavljanje njihovih potreb, težav ter za podajanje razlag in nasvetov, kako izboljšati njihovo zdravje. Pri takem načinu dela se ustvari zaupanje med pacientom in diplomirano medicinsko sestro, ki je predpogoj za dobro sodelovanje in motivacijo pri upoštevanju navodil zdravstvene vzgoje. Ob tem se pričakuje prenehanje »podvojenih obiskov«, saj se še vedno pogosto dogaja, da pacienti želijo isto povedati še svojemu osebnemu zdravniku, slednjemu pa bo tako ostalo več časa za obravnavo akutno obolelih pacientov (Poplas Susič in sod., 2013; Eder, 2015b).

Večini odgovorov pacientov je skupno to, da jim referenčne ambulante predstavljajo neko nadgradnjo, v smislu stalnega spremljanja njihovega stanja astme. Nekateri pacienti za to uporabljajo besedo »skrb«, ki jim predstavlja ključno komponento preventivne dejavnosti. Več pacientov je poudarilo, da je za njih bistvenega pomena graf spirometrije, ki jasno pokaže uspešnost zdravljenja. P7 je poudaril, da se bolj sproščeno počuti v referenčni ambulanti v primerjavi s specialistično ambulanto.

Diplomirano medicinsko sestro pozna, z njo se lahko pogovarja v narečju, in zato se počuti bolj sproščeno. Povedal je: *»Pa tudi drugače je, če si ti na pregledu pri nekom, s katerim se lažje pogovarjaš, kot npr. z dipl. m. s. v RA, ker smo vsi Cerkljani po domače povedano. V Ljubljani pri specialistu imaš malo treme, pa so stvari, ki jih pozabiš vprašati. Tukaj lažje vprašaš.«*

Pri analizi rezultatov opazamo, da veliko pacientov vidi pomen referenčnih ambulant v podajanju informacij, nasvetov, razlag in priporočil za samozdravljenje. Nekaterim pacientom se zdi koristno, da jih dipl. m. s. opomni na površnost in na pogoste napake, ki se pojavljajo, na primer pri aplikaciji zdravil. Kadar je treba, jih opomni, da se naročijo na specialistični pregled. V raziskavi smo opazili, da se pacienti zavedajo dejstva, kako kakovostni preventivni ukrepi zmanjšajo **stroške kurativne obravnave** tako vsakemu posamezniku kot tudi skupni zdravstveni blagajni.

Enakopravna dostopnost za zdravstvene storitve, ne glede na geografsko območje, je bila ena od bistvenih zahtev za ustanovitev referenčnih ambulant (Poplas Susič in sod., 2013). Velika prednost se zdi pacientom, da imajo referenčno ambulanto **v bližini svojega doma**, in se jim zato ni treba voziti na specialistični pregled v oddaljena mesta. P1 je odgovoril: *»Najbrž bi bilo kaj drugače, če bi se moral, na primer v Ljubljano ali pa v Gorico voziti na kontrole. Tukaj imam vse na doseg roke, v eni uri imaš vse opravljeno.«* P7 je odgovoril: *»Ja, mislim, da je dobro, da je še nekaj zraven. Mislim, da je veliko tega, v Idrijo je kar daleč, je fajn, da imamo nekaj tukaj blizu.«*

Ustrezno zdravstveno varstvo je temeljna človekova pravica, zato morata biti zdravstveni sistem in celotna družba še posebej pravična do šibkih in ogroženih skupin. V današnjem času so se poleg že poznanim rizičnim skupinam pridružili še starostniki, pacienti s potrebo po negi na domu, migranti, ljudje brez zdravstvenega zavarovanja, pacienti s kronično duševno motnjo in drugi (Švab in sod., 2005b). Eden od dobrih primerov integriranega pristopa je gotovo pričetek sodelovanja patronažne medicinske sestre z referenčno ambulanto (Eder, 2015c).

### **Na kakšen način pacient izraža zadovoljstvo do obravnave v referenčni ambulanti?**

Anketa o zadovoljstvu pacientov je del rednega preverjanja kakovosti v referenčnih ambulantah. Ankete se izvaja enkrat letno za obdobje prejšnjega koledarskega leta. Anketa o zadovoljstvu pacientov v referenčnih ambulantah družinske medicine iz leta 2013 je pokazala, da je 77 % anketirancev obravnavo in delo dipl. m. s. ocenilo z oceno odlično, 23 % anketirancev pa je delo dipl. m. s. ocenilo s prav dobro (Projektna pisarna referenčnih ambulant, 2013).

V naši raziskavi opazamo, da imajo pacienti o uvedbi referenčnih ambulant samo pozitivna mnenja. Nihče ni povedal, da bi ga kaj motilo v sami obravnavi ali da bi bil nezadovoljen z delom in odnosom dipl. m. s. Zadovoljni so, ker v referenčni ambulanti dobijo nasvete, navodila in informacije o tem, v kakšnem stanju je njihova bolezen (spirometrija). Posameznim pacientom se zdi pomembno to, da jih dipl. m. s. opomni na pogoste napake pri aplikaciji zdravil. En pacient je navedel, da se mu referenčne ambulate zdijo koristne, ker ga tako dipl. m. s. opomni, da se ne pozabi naročiti na specialistični pregled. Nekateri so zadovoljni, ker je na kontrolnih pregledih sproščeno

ozračje in brez zadrege vprašajo, kar jih zanima. Pomembno se jim zdi to, da se bolezen spremlja v rednih časovnih intervalih. Ugotavljamo, da imajo pacienti, ki so za astmo zboleli že kot otroci, veliko več znanja o bolezni in samozdravljenju. Menimo, da so v tem primeru referenčne ambulate ključnega pomena pri spremljanju pacientov, ki za astmo zbolijo v odrasli dobi. Po pregledu strokovne literature in na podlagi pozitivnih odzivov intervjuvancev ugotavljamo, da so bili temelji referenčnih ambulant dobro zastavljeni ter da referenčne ambulate uspešno izpolnjujejo svoj namen. Pri tem ne smemo pozabiti na dejstvo, da za tem stoji ogromno požrtvovalnega dela dipl. m. s., ki se nenehno izobražujejo in sledijo novim smernicam. Glede na pozitivna mnenja pacientov in vedno večje potrebe (obravnavo novih kroničnih bolezni in povečanje števila pacientov s KNB) bi bilo smiselno na nacionalni ravni razmišljati o tem, da bi dipl. m. s. delale v referenčni ambulanti celoten osemurni delavnik.



## 6 ZAKLJUČEK

Z uvedbo referenčnih ambulant dipl. m. s. vsaj delno razbremenijo družinske zdravnike in vplivajo na kvalitetnejšo obravnavo. Urejene paciente lahko v celoti vodi dipl. m. s., družinski zdravnik poskrbi le za predpisovanje zdravil. Delovanje dipl. m. s. je usmerjeno v celovitejšo in s tem učinkovitejšo preventivo, vodenje pacientov po predpisanih protokolih in sistematično vodenje registrov kroničnih bolezni (Poplas Susič in sod., 2013; Eder, 2015a). Dipl. m. s. paciente obravnava celostno, kar pomeni, da ne izvaja samo negovalnih aktivnosti, ki so določene za paciente z astmo. Pri prvem pregledu naredi preventivno presejanje in svetovanje za KNB ter je pri vsakem naslednjem pregledu pozorna na splošno zdravstveno stanje pacienta (npr. pogovorijo se o težavah, izmerijo vitalne funkcije, svetujejo o zdravem življenjskem slogu itd.). Z zdravstvenim timom pacient sestavi svoj načrt samozdravljenja. Pri tem je naloga dipl. m. s., da pacienta nauči prepoznati simptome poslabšanja astme in kako se ob poslabšanju pravilno ukrepa. Dobršni del obravnave pacienta z astmo v referenčni ambulanti zajema zdravstvena vzgoja (Kadivec, 2011; Počvavšek, 2011; Panikvar Žlahtič in sod., 2014;). Pomembno je, da dipl. m. s. pacientu z astmo predstavi vse oblike pomoči, ki so mu na voljo v slovenskem zdravstvenem sistemu, in nevladne organizacije, ki pomagajo pacientom s pljučnimi boleznimi.

Letno anketno preverjanje o zadovoljstvu pacientov v referenčnih ambulantah družinske medicine poda objektivne obširne rezultate za celotno Slovenijo. Menimo, da je to zelo pomembno za nadaljnji razvoj in napredek v obravnavi. Pri tem ne smemo pozabiti na subjektivno mnenje posameznikov, ki smo jih nekaj tudi predstavili v našem raziskovalnem delu naloge. Pomembno se nam zdi, da posameznik lahko izrazi, kaj mu je všeč in kaj ga pri obravnavi moti. V nalogi smo s pomočjo preglednic na kratko predstavili, kakšno je življenje pacientov z astmo in s kakšnimi težavami se srečujejo. Ena od osrednjih tem raziskave je bila, kako referenčne ambulante vplivajo na kvaliteto življenja pacientov z astmo.

S pomočjo raziskave smo ugotovili, da referenčne ambulante pozitivno vplivajo na kakovost življenja pacientov z astmo. Pacienti prepoznajo glaven doprinos referenčnih ambulant v rednem spremljanju njihovega stanja bolezni in v pridobivanju novih informacij o astmi. Nekateri so izpostavili, da se jim zdi koristno to, da jih dipl. m. s. opozori na pogoste napake, ki se pojavljajo pri samozdravljenju. Več jih je poudarilo, da se jim referenčne ambulante zdijo pomembne s stališča preventive, zavedajo se dejstva, da učinkovita preventiva vpliva na končno višino stroškov. Menimo, da pacienti vedo in razumejo, zakaj so vodeni v referenčni ambulanti in kako le-ta vpliva na njihovo zdravje ter posledično na kakovost življenja.

## 7 VIRI

- BASHETI, I. A., REDDEL, H. K. in ARMOUR, C. L., BOSNIC-ANTICEVICH S. Z., 2007 cit. po TONI, J., 2012. Pravilna tehnika jemanja zdravil v obliki pršilnikov in vdihovalnikov. V: TONI, J., MRHAR, A., in KOŠNIK, M., ur. *Klinična farmacija: Zdravljenje z zdravili bolnikov z astmo ali KOPB: zbornik / Golniški simpozij 2012, Golnik, 6. september 2012*. Golnik: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, Univerza v Ljubljani, fakulteta za farmacijo, str. 66 -70.
- BIZJAK T., 2012. Uvodnik: Obravnava pacientov s kroničnimi obolenji – izzivi in priložnosti za zdravstveno in babiško nego. V: ŠTEMBERGER KOLNIK, T., MAJCEN DOVRŠAK, S., ur. *Medicinske sestre zagotavljamo varnost in uvajamo novosti pri obravnavi pacientov s kroničnimi obolenji: Zbornik predavanj z recenzijo / 12. simpozij zdravstvene in babiške nege Slovenije, Portorož, 12. maj 2010* [spletni vir]. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, str. 7 - 8. [Datum dostopa 10. 9. 2015]. Dostopno na [http://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/publication\\_attachments/zbornik\\_simpozij\\_portoroz\\_maj\\_2010.pdf](http://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/publication_attachments/zbornik_simpozij_portoroz_maj_2010.pdf)
- BAHUN, M., 2011. Stališča medicinskih sester do zdravstvene vzgoje. V: SKELA SAVIČ, B., HVALIČ TOUZERY, S., ZURC, J. in SKINDR SAVIČ, K., ur. *Na dokazih podprta zdravstvena obravnava – priložnosti pa povezovanje zdravstvenih strok, potreb pacientov in znanj: Zbornik predavanj / 4. Mednarodna znanstvena konferenca s področja raziskovanja v zdravstveni negi in zdravstvu, Ljubljana, 9. – 10. junij 2011* [spletni vir]. Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, str. 361 – 367. [Datum dostopa 10. 10. 2015]. Dostopno na [http://www.vszn-je.si/uploads/file/Zbornik\\_4\\_mednarodna\\_znanstvena\\_konferenca\\_2011\\_ky.pdf](http://www.vszn-je.si/uploads/file/Zbornik_4_mednarodna_znanstvena_konferenca_2011_ky.pdf)
- BULC, M., 2012. Načela preventive. V: ŠVAB, I. in ROTAR PAVLIČ, D., ur. *Družinska medicina, učbenik*. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine, str. 237 – 245.
- BULC, M., 2015. *Preventiva bolezni in promocija zdravja v referenčnih ambulantah* [spletni vir]. [Datum dostopa 2. 10. 2015]. Dostopno na [http://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/doc\\_attachments/preventiva-bolezni-in-promocija-zdravja-v-ra-mateja-bulc.pdf](http://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/doc_attachments/preventiva-bolezni-in-promocija-zdravja-v-ra-mateja-bulc.pdf)
- CANADIAN NURSES ASSOCIATION, 2015. *Primary Health Care: A Summary of the Issues* [spletni vir]. [Datum dostopa 15. 11. 2015]. Dostopno na [https://www.cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-en/bg7\\_primary\\_health\\_care\\_e.pdf?la=en](https://www.cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-en/bg7_primary_health_care_e.pdf?la=en)
- DECLARATION OF ALMA-ATA, 1978. *International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata* [spletni vir]. [Datum dostopa 11. 11. 2015]. Dostopno na [http://www.who.int/publications/almaata\\_declaration\\_en.pdf?ua=1](http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf?ua=1)
- DELAMAIRE, M-L. in LAFORTUNE, G., 2010. Annex A: National experiences with advanced roles in nursing. V: DELAMAIRE, M. L. in LAFORTUNE, G., ur.

*Nurses in advanced roles: A description and evaluation of experiences in 12 developed countries.* France, 8. July 2010. France, Organisation for Economic Co-operation and Development, str. 63 – 106.

DRUŠTVO PLJUČNIH IN ALERGIJSKIH BOLNIKOV SLOVENIJE, 2010. *O društvu* [spletni vir]. [Datum dostopa 5. 10. 2015]. Dostopno na <http://www.dpbs.si/O%20dru%C5%A1tvu.htm>

EDER J., 2009. *Ambulanta primarnega zdravstva – vstopna vrata v zdravstveni sistem* [spletni vir]. [Datum dostopa 2. 12. 2015]. Dostopno na [http://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/kongres\\_zbn\\_7/ustne-predstavitve.html](http://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/kongres_zbn_7/ustne-predstavitve.html)

EDER, J., 2015a. Diplomirane medicinske sestre v referenčni ambulanti – kaj delamo, kako delamo? V: MAJCEN DVORŠAK, S., ŠTEMBERGER KOLNIK, T. in KLEMENC, D., ur. »Z optimalnimi viri do učinkovite zdravstvene in babiške nege: zbornik predavanj / 10. Jubilejni kongres zdravstvene in babiške nege Slovenije, Brdo pri Kranju, 11. – 12. maj 2015. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, str. 329 – 335.

EDER, J., 2015b. Referenčne ambulante – dodatna vrednost ambulant splošne/družinske medicine. V: PEVEC, M., ur. *Kožne bolezni pri otrocih, novosti v pediatrični gastroenterologiji, neontologija: zbornik predavanj / XII. srečanje medicinskih sester v pediatriji, Kongresni center, Maribor, 10. – 11. april 2015.* Maribor: Univerzitetni klinični center Maribor, str. 101 – 104.

EDER, J., 2015c. Pomen referenčnih ambulant pri zagotavljanju javnega zdravja. V: ZADNIK, V., ŠTEMBERGER KOLNIK, T., BULIČ, M. in KOCBEK GAJŠT, M., ur. *Sodobni koncept cepljenj in preventive v osnovnem zdravstvenem varstvu: zbornik prispevkov / Tretja znanstvena konferenca z mednarodno udeležbo, Koper, 2015* [spletni vir]. Koper: Univerza na Primorskem, str. 75. – 79. [Datum dostopa 15. 11. 2015]. Dostopno na <http://www.hippocampus.si/ISBN/978-961-6963-54-1.pdf>

FILEJ, B., 1999. Zdravje za vse za 21. stoletje [spletni vir]. *Obzornik Zdravstvene Nege*, letn. 33., št. 3/4, str. 165 – 170. [Datum dostopa 28. 9. 2015]. Dostopno na <http://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:doc-XSGLG3KD>

FLEŽAR, M., 2012a. Obravnava astmatikov v specialistični ambulanti. V: TONI, J., MRHAR, A., in KOŠNIK, M., ur. *Klinična farmacija: Zdravljenje z zdravili bolnikov z astmo ali KOPB: zbornik / Golniški simpozij 2012, Golnik, 6. september 2012.* Golnik: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, Univerza v Ljubljani, Fakulteta za farmacijo, str. 41 – 44.

FLEŽAR, M., 2012b. Uporaba merilcev PEF pri astmi. V: TONI, J., MRHAR, A., in KOŠNIK, M., ur. *Klinična farmacija: Zdravljenje z zdravili bolnikov z astmo ali KOPB: zbornik / Golniški simpozij 2012, Golnik, 6. September 2012.* Golnik: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, Univerza v Ljubljani, fakulteta za farmacijo, str. 45- 50.

- GOODING, S., STILWELL, B. in BARRETT, K., 1997. *Promocija zdravja in zdravstvena vzgoja – Health promotion and health education*. Maribor: Kolaborativni center SZO za primarno zdravstveno nego, str. 7 – 10.
- GOVC ERŽEN, J., 2013. *Primarno zdravstveno varstvo za odrasle osebe v Sloveniji in vloga referenčnih ambulant* [spletni vir]. [Datum dostopa 8. 7. 2015]. Dostopno na <http://cizr.si/files/jana-govc.pdf>
- HLWIKI INTERNATIONAL, 2015. *Content analysis* [spletni vir]. [Datum dostopa 1. 3. 2016]. Dostopno na [http://hlwiki.slais.ubc.ca/index.php/Content\\_analysis](http://hlwiki.slais.ubc.ca/index.php/Content_analysis)
- JAKŠIČ, Ž., 1985 cit. po PREMIK, M., 1995. Primarno zdravstveno varstvo in zdravstveni dom. V. PREMIK, M. in RUDEL, D., ur. *Zdravstveni dom ; Javni in zasebni sektor / Strokovni posvet Primarno zdravstveno varstvo Ljubljana, 9. junij in 15. december 1995*. Ljubljana: Medicinska fakulteta, Inštitut za socialno medicino str. 14 -22.
- KADIVEC, S., 2000. Plan zdravstvene nege bolnika z astmo. V: ŠUŠKOVIČ, S., ŠORLI, J. in KOŠNIK, M., ur. *Astma*. Golnik: Klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, str. 93 – 102.
- KADIVEC, S., 2006. Zdravstvena vzgoja bolnikov z astmo (izkušnje v KOPA Golnik). V: KOKOŠNIK, M., ur. *Obravnava pljučnega bolnika na intenzivnem oddelku: zbornik predavanj / V. Golniški simpozij, Golnik, Brdo pri Kranju, 9. – 14. oktober 2010* [spletni vir]. Golnik: Bolnišnica, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, str. 96. [Datum dostopa 15. 10. 2015]. Dostopno na [http://www.klinika-golnik.si/uploads/si/strokovna-javnost/strokovne-publikacije/zbornik\\_5\\_golniski\\_simpozij.pdf](http://www.klinika-golnik.si/uploads/si/strokovna-javnost/strokovne-publikacije/zbornik_5_golniski_simpozij.pdf)
- KADIVEC, S., 2011. Partnersko sodelovanje z bolnikom z astmo. V: UNIVERZITETNA KLINIKA ZA PLJUČNE BOLEZNI IN ALERGIJO GOLNIK, ur. *Modul: Astma; KOPB; Alergijski rinitis; Program za medicinske sestre I* [spletni vir]. [Datum dostopa 16. 7. 2015]. Dostopno na [http://www.klinika-golnik.si/strokovna-javnost/referencne-ambulance/datoteke/prirocnik\\_RA\\_2011a.pdf](http://www.klinika-golnik.si/strokovna-javnost/referencne-ambulance/datoteke/prirocnik_RA_2011a.pdf)
- KERSNIK, J., 2010. Kdo je bolnik s kronično boleznijo – medicinski vidik. V: ŠTEMBERGER KOLNIK, T. in MAJCEN DOVRŠAK, S., ur. *Medicinske sestre zagotavljamo varnost in uvajamo novosti pri obravnavi pacientov s kroničnimi obolenji: Zbornik predavanj z recenzijo / 12. simpozij zdravstvene in babiške nege Slovenije, Portorož, 12. maj 2010* [spletni vir]. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, str. 5 - 6. [Datum dostopa 10. 9. 2015]. Dostopno na [http://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/publication\\_attachments/zbornik\\_simpozij\\_portoroz\\_maj\\_2010.pdf](http://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/publication_attachments/zbornik_simpozij_portoroz_maj_2010.pdf)
- KLEMENC-KETIŠ, Z. in KERSNIK, J., 2015. *Spremljanje kakovosti v referenčnih ambulantah družinske medicine* [spletni vir]. [Datum dostopa 16. 11. 2015]. Dostopno na <http://www.referencna-ambulanta.si/wp->

[content/uploads/Dispanzerska-metoda-dela-in-spremljanje-kakovost\\_Klemec\\_Keti%C5%A1.pdf](content/uploads/Dispanzerska-metoda-dela-in-spremljanje-kakovost_Klemec_Keti%C5%A1.pdf)

- KOŠNIK, M. in LATKOVIČ, B., 2004. *Samozdravljenje astme*. Ljubljana: Društvo pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije, str. 4.
- KOŠNIK, M., 2000a. Samozdravljenje astme. V: ŠUŠKOVIČ, S., ŠORLI, J. in KOŠNIK, M., ur. *Astma*. Golnik: Klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, str. 103-108.
- KOŠNIK, M., 2000b. Načini izogibanja alergenom. Samozdravljenje astme. V: ŠUŠKOVIČ, S., ŠORLI, J. in KOŠNIK, M., ur. *Astma*. Golnik: Klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, str. 187 – 190.
- KOŠNIK M., ŠUŠKOVIČ, S., FLEŽAR, M., OSOLNIK, K., ZIDARN, M., ŠKRGAT, S., in KADIVEC, S., 2006 cit. po DOBERŠEK, D. 2012. Zdravstvena vzgoja pacienta z astmo. V: PRESTOR, L. in BRATKOVIČ, M., ur. *Zdravstvena nega pacienta za astmo in alergijo: zbornik predavan z recenzijo / Strokovni seminar, Maribor, 30. – 31. marec 2012*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pulmologiji, str. 17 - 24.
- KRIPPENDORFF, K., 1980 cit. po HLWIKI INTERNATIONAL, 2015. *Content analysis* [spletni vir]. [Datum dostopa 1. 3. 2016]. Dostopno na [http://hlwiki.slais.ubc.ca/index.php/Content\\_analysis](http://hlwiki.slais.ubc.ca/index.php/Content_analysis)
- MAČEK CAFUTA, A., 2015. Astma – je obravnava zapletena? V: KLEMENC KETIŠ, Z. in DREŠČEK M., ur. *XV. Kokaljevi dnevi, Fitoterapija, astma in KOPB, antibiotiki, aktualne teme v družinski medicini, kardiologija, klopni meningoencefalitis, Ažmanov simpozij, praktične veščine: Zbornik predavanj, Laško, 17. – 18. april 2015*. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine, str. 25 – 29.
- MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE RS, 2015. *Referenčne ambulate* [spletni vir]. [Datum dostopa 4. 9. 2015]. Dostopno na [http://www.mz.gov.si/si/pogoste\\_vsebine\\_za\\_javnost/referencne\\_ambulate/](http://www.mz.gov.si/si/pogoste_vsebine_za_javnost/referencne_ambulate/)
- MUŠIČ, E., 2012. Najpogostejši alergeni in navzkrižne alergije. V: PRESTOR, L. in BRATKOVIČ, M., ur. *Zdravstvena nega pacienta za astmo in alergijo: zbornik predavan z recenzijo / Strokovni seminar, Maribor, 30. – 31. marec 2012*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pulmologiji, str. 95 – 110.
- PANIKVAR ŽLAHTIČ, K., VIDMAR, I., ISTENIČ, B., in BENKOVIČ R., 2014. *Določitev zdravstvenih storitev diplomirane medicinske sestre v referenčni ambulanti – dopolnitev opisov* [spletni vir]. [Datum dostopa 6. 10. 2015]. Dostopno na <http://www.referencna-ambulanta.si/?p=1522>

- PETEK, D., 2015. *Obravnava bolnika z astmo v RADM* [spleti vir]. [Datum dostopa 6. 10. 2015] dostopno na <http://www.mf.uni-lj.si/media-library/2015/09/7bbc355cb308c44bc052a1453b6392ff.pdf>
- PETRIČ, D. in ŽERDIN, M., 2013. *Javna mreža primarne zdravstvene dejavnosti v Republiki Sloveniji: Področji ambulate splošne oziroma družinske medicine (SADM) in pediatrije na primarni ravni (PED)* [spletni vir]. [Datum dostopa 11. 11. 2015]. Dostopno na [http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/mreza\\_na\\_primarni\\_sekundarni\\_in\\_terciarni\\_ravni/Mreza\\_za\\_ZS\\_13-11-2013-lektorirano.pdf](http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/mreza_na_primarni_sekundarni_in_terciarni_ravni/Mreza_za_ZS_13-11-2013-lektorirano.pdf)
- POČVAVŠEK, I., 2014. Izvajanje astma šole na Univerzitetni kliniki za pljučne bolezni in alergijo Golnik. V: *Zagotavljanje varnosti pri bolniku z obolenji pljuč: zbornik predavanj / Golniški simpozij, Bled, 3. – 4. oktober 2014*. Golnik: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, str. 98- 103.
- POČVAVŠEK, I., 2011. Uporaba pršil s pritisknim plinom in vdihovalnikov brez potisnega plina [spletni vir]. *Modul: astma; KOPB; alergijski rinitis – program za medicinske sestre I*, str. 62. [Datum dostopa 6. 10. 2015]. Dostopno na [http://www.klinika-golnik.si/strokovna-javnost/referencne-ambulate/datoteke/prirocnik\\_RA\\_2011a.pdf](http://www.klinika-golnik.si/strokovna-javnost/referencne-ambulate/datoteke/prirocnik_RA_2011a.pdf)
- POPLAS SUSIČ, T., VODOPIVEC JAMŠEK, V., KOKOŠNIK, M., ŽIVČEC KALAN, G. in ŠUŠKOVIČ, S., 2010. Astma – protokol vodenja kroničnega bolnika in ukrepanje ob zapletih/poslabšanjih. *Isis: Glasilo Zdravniške zbornice Slovenije*, let. 19, št. 2, str. 52 – 60. [Datum dostopa 16. 10. 2015]. Dostopno na <http://www.zdravniskazbornica.si/zs/988/isis-2010/>
- POPLAS SUSIČ, T. in MARUŠIČ, D., 2011. Referenčne ambulate – Model practices [spletni vir]. *Bilten-ekonomika, organizacija, informatika v zdravstvu*, let. 27, št. 1, str. 9 – 17. [Datum dostopa 4. 9. 2015]. Dostopno na <http://temena.famnit.upr.si/files/files/Poplas.pdf>
- POPLAS SUSIČ, T., ŠVAB, I. in KERSNIK, J., 2013. Projekt referenčnih ambulant družinske medicine v Sloveniji [spletni vir]. *Zdrav Var*, let. 82, št. 10, str. 635 – 647. [Datum dostopa 4. 9. 2015]. Dostopno na <http://vestnik.szd.si/index.php/ZdravVest/article/view/954/843>
- PROJEKT MINISTRSTVA ZA ZDRAVJE, n. d. *Referenčne ambulate družinske medicine* [spletni vir]. [Datum dostopa 4. 9. 2015]. Dostopno na <http://www.referencna-ambulanta.si/?p=207>
- PROJEKT MINISTRSTVA ZA ZDRAVJE, 2015. *Kazalniki in navodila* [spletni vir]. [Datum dostopa 5. 9. 2015]. Dostopno na [http://www.referencna-ambulanta.si/?page\\_id=546](http://www.referencna-ambulanta.si/?page_id=546)
- Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja*, 2003. Uradni list Republike Slovenije [spletni vir], št. 30/2003., 43., 44. in 45. člen. [Datum dostopa 5. 10. 2015]. Dostopno na <https://www.uradni-list.si/1/content?id=41915>

PROJEKTNA PISARNA REFERENČNIH AMBULANT, 2013. *Anketa o zadovoljstvu pacientov v referenčnih ambulantah družinske medicine v letu 2013* [spletni vir]. [Datum dostopa 8. 8. 2015]. Dostopno na [http://www.referencna-ambulanta.si/?page\\_id=546](http://www.referencna-ambulanta.si/?page_id=546)

PROJEKTNA PISARNA REFERENČNIH AMBULANT, 2015a. *Poročanje kazalnikov kakovosti 2014* [spletni vir]. [Datum dostopa 1. 9. 2015]. Dostopno na <http://www.referencna-ambulanta.si/wp-content/uploads/Poro%C4%8Dilo-po-kazalnikih-2014.pdf>

PROJEKTNA PISARNA REFERENČNIH AMBULANT, 2015b. *Poročanje preventiva 2014* [spletni vir]. [Datum dostopa 8. 8. 2015]. Dostopno na <http://www.referencna-ambulanta.si/wp-content/uploads/Poro%C4%8Dilo-preventiva-2014.pdf>

RAUL, JL., 2006 cit. po TONI, J., 2012. Pravilna tehnika jemanja zdravil v obliki pršilnikov in vdihovalnikov. V: TONI, J., MRHAR, A., in KOŠNIK, M., ur. *Klinična farmacija: Zdravljenje z zdravili bolnikov z astmo ali KOPB: zbornik / Golniški simpozij 2012, Golnik, 6. september 2012*. Golnik: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, Univerza v Ljubljani, fakulteta za farmacijo, str. 66 -70.

ŠKRGAT KRISTAN, S., 2012. Astma. V: PRESTOR, L. in BRATKOVIČ, M., ur. *Zdravstvena nega pacienta za astmo in alergijo: zbornik predavanj z recenzijo / Strokovni seminar, Maribor, 30. – 31. marec 2012*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pulmologiji, str. 11 - 16.

ŠORLIJ, J., 2000. Astma kot epidemiološki problem. V: ŠUŠKOVIČ, S., ŠORLI, J. in KOKOŠNIK, M., ur. *Astma*. Golnik: Klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, str. 9 – 10.

ŠTEMBERGER KOLNIK, T., KLEMENC, D., 2010. Spremna beseda: Stroka zdravstvene nege ob mednarodnem dnevu medicinskih sester zagotavlja varnost in uvaja novosti. V: ŠTEMBERGER KOLNIK, T. in MAJCEN DOVRŠAK, S., ur. *Medicinske sestre zagotavljamo varnost in uvajamo novosti pri obravnavi pacientov s kroničnimi obolenji: Zbornik predavanj z recenzijo / 12. simpozij zdravstvene in babiške nege Slovenije, Portorož, 12. maj 2010* [spletni vir]. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, str. 5 - 6. [Datum dostopa 10. 9. 2015]. Dostopno na [http://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/publication\\_attachments/zbornik\\_simpozij\\_portoroz\\_maj\\_2010.pdf](http://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/publication_attachments/zbornik_simpozij_portoroz_maj_2010.pdf)

ŠUŠKOVIČ, S., n. d. *Astma* [spletni vir]. [Datum dostopa 11. 10. 2015]. Dostopno na <http://www.klinika-golnik.si/dejavnost-bolnisnice/opis-bolezni-in-preiskav/14/>

ŠUŠKOVIČ, S., 2000a. *Astma pri odraslih*. Ljubljana: Lek d. d., str. 5 – 7.

- ŠUŠKOVIČ, S., 2000b. Pouk bolnika z astmo. V: ŠUŠKOVIČ, S., ŠORLI, J. in KOŠNIK, M., ur. *Astma*. Golnik: Klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, str. 109 – 111.
- ŠUŠKOVIČ, S., KOŠNIK, M., FLEŽAR, M., ŽIVČEC KALAN, G., ŠKRGAT-KRISTAN, S., MORGAN, T., ZIDARN, M., OSOLNIK, K., BAJROVIČ, N., KALJANAC DRNOVŠEK, M., CAMLEK, T., KAJBA S., in PERDIJA, Ž., 2007. Stališče Bolnišnice Golnika – KOPA, Združenja pnevmologov Slovenije in Katedre za družinsko medicino do obravnave odraslega bolnika z astmo [spletni vir]. *Zdrav vesten*, letn. 76, št. 6, str. 369 – 379. [Datum dostopa 5. 10. 2015]. Dostopno na <http://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:doc-MO8B76NR/>
- ŠVAB, I., PETEK ŠTER, M., KERSNIK, J., in CAR, J., 2005a. Presečna študija o delu zdravnikov splošne medicine [spletni vir]. *Zdravstveno Varstvo*, let. 44, št. 4, str. 183-192. [Datum dostopa 4. 9. 2015]. Dostopno na <http://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-EZVSKRJ1>
- ŠVAB, I., KERSNIK, J., in KLANČAR D., 2005b. Zdravstveni dom: relikv preteklosti ali vizija prihodnosti [spletni vir]. *Zdravstveno Varstvo*, let. 44. št. 4, str. 173-177. [Datum dostopa 3. 6. 2016]. Dostopno na <http://www.mf.uni-lj.si/dokumenti/08d5639f20052072ae4a0c9229cb8687.pdf>
- TONI, J., 2012. Pravilna tehnika jemanja zdravil v obliki pršilnikov in vdihovalnikov. V: TONI, J., MRHAR, A., in KOŠNIK, M., ur. *Klinična farmacija: Zdravljenje z zdravili bolnikov z astmo ali KOPB: zbornik / Golniški simpozij 2012, Golnik, 6. september 2012*. Golnik: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, Univerza v Ljubljani, fakulteta za farmacijo, str. 66 -70.
- VRABIČ KEK, B., 2012. *Kakovost življenja* [spletni vir]. [Datum dostopa 15. 3. 2016]. Dostopno na <http://skupnostobcin.si/wp-content/uploads/publikacije/4714/kakovost.pdf>
- Zakon o zdravstveni dejavnosti*, 2013. Uradni list Republike Slovenije [spletni vir], št. 14/2013, 2., 5., 7., in 9. člen. [Datum dostopa: 25. 8. 2015]. Dostopno na <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO214>
- ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE, 2015. *Seznam zdravilišč v Sloveniji, ki zagotavljajo zdraviliško zdravljenje iz obveznega zdravstvenega zavarovanja* [spletni vir]. [Datum dostopa 10. 11. 2015]. Dostopno na [http://www.zzzs.si/zzzs/info/egradiva.nsf/0/14e583d0bfccfd93c12571860053dd2d/\\$FILE/zlozenka%202012%20Seznam%20zdravilisc%20v%20Sloveniji.pdf](http://www.zzzs.si/zzzs/info/egradiva.nsf/0/14e583d0bfccfd93c12571860053dd2d/$FILE/zlozenka%202012%20Seznam%20zdravilisc%20v%20Sloveniji.pdf)
- ŽIDANIK, A., 1995. Vloga zdravstvenega doma v primarnem zdravstvenem varstvu. V: PREMIK, M., ur. *Zdravstveni dom ; Javni in zasebni sektor / Strokovni posvet Primarno zdravstveno varstvo Ljubljana, 9. junij in 15. december 1995*. Ljubljana: Medicinska fakulteta, Inštitut za socialno medicino, str. 27 – 36.



## POVZETEK

Referenčne ambulate predstavljajo nadgradnjo ambulant družinske medicine, kjer se je dotedanjemu kolektivu (zdravnik in srednja medicinska sestra) pridružila še dipl. m. s. Ta v polovičnem delovnem času po določenih protokolih obravnava paciente s kronično boleznijo, izvaja preventivo, paciente vodi v registrih kroničnih bolezni in ob tem spremlja kakovost s predpisanimi kazalniki kakovosti. Trenutno referenčne ambulate obravnavajo urejene paciente z astmo, kronično obstruktivno pljučno boleznijo, sladkorno boleznijo tipa II, arterijsko hipertenzijo, benigno hipertrofijo prostate, depresijo, osteoporozo in koronarno boleznijo. V naši nalogi smo se osredotočili na spremljanje pacientov z astmo v referenčni ambulanti. Namen raziskave je podrobno proučiti zadovoljstvo pacientov z astmo z obravnavo v referenčni ambulanti in ugotoviti, kako slednja vpliva na kakovost njihovega življenja.

Izvedli smo kvalitativno raziskavo, pri kateri je bil raziskovalni inštrument polstrukturiran intervju. Intervjuje smo posneli z devetimi intervjuvanci v treh referenčnih ambulantah izbranega zdravstvenega doma. Intervjuji so razdeljeni na tri glavna področja: prvi del se nanaša na življenje pacientov z astmo, drugi del predstavlja vpliv referenčnih ambulant na pacientovo življenje z astmo, tretji pa predstavlja mnenje in izkušnje pacientov, ki jih imajo kot uporabniki slovenskega zdravstvenega sistema. Posnetke intervjujev smo pretipkali in jih razdelili v tri glavne kategorije in tri starostne skupine. S pomočjo raziskave smo ugotovili, da so pacienti z astmo zadovoljni z delovanjem referenčnih ambulant in da te pozitivno vplivajo na kakovost njihovega življenja. Pacienti prepoznavajo koristnost referenčnih ambulant v rednem spremljanju njihovega stanja bolezni in v pridobivanju nasvetov, navodil in informacij o astmi. Ugotovili smo, da se pacientom zdijo referenčne ambulate pomembne predvsem s stališča preventive.

**Ključne besede:** referenčne ambulate, astma, kakovost življenja, zdravstveni sistem v Sloveniji.

## SUMMARY

Model practices represent an upgrade to family medicine practices, where a doctor and a nurse assistant were joined by a nurse practitioner. During part-time working hours he/she is responsible for specific treatment of patients with chronic diseases, prevention education, leading patient statistics in chronic disease registers and monitoring the quality of treatments with the prescribed quality indicators. Currently, model practices treat patients with asthma, chronic obstructive pulmonary disease, type 2 diabetes, arterial hypertension, benign prostatic hypertrophy, depression, osteoporosis and coronary artery disease. In this thesis we focused on monitoring asthmatic patients in model practices. The purpose of this research is to thoroughly examine the contentment of asthmatic patients with their treatment in model practices as well as to determine, how these practices impact the quality of their lives. We conducted a qualitative study, where a semistructured interview served as our main research instrument. We recorded the interviews with nine subjects from three model practices of a selected health center. The interviews are divided into three main fields: the first refers to the life of patients with asthma, the second represents the influence of model practices on their lives and the third part shows opinions and experiences that patients have as users of Slovenian health care system. Interview recordings were transcribed and divided into three main categories and three age groups. The research led us to a conclusion that patients with asthma are generally satisfied with model practices, which also positively influence the quality of their lives. Patients recognize the benefits of model practices, which regularly monitor their condition and are able to provide advice, instructions and additional information about asthma. We discovered that patients find model practices to be important especially from the standpoint of prevention.

**Key words:** model practices, asthma, quality of life, Slovenian health care system

## **ZAHVALA**

Najprej se zahvaljujem mentorici, mag. Tamari Štemberger Kolnik, dipl. m. s., viš. pred., za vso prijaznost, strokovno pomoč in potrpežljivo usmerjanje pri izdelavi diplomskega dela.

Zahvaljujem se direktorici Zdravstvenega doma Idrija, Urški Močnik, dr. med., spec., mag. posl. in ekon. ved, ki je odobrila izvajanje raziskovalnega dela v omenjenem zdravstvenem domu.

Zahvaljujem se glavni sestri Magdi Gnezda, dipl. m. s., univ. dipl. ped., za izkazano prijaznost, pomoč in koordinacijo pri izvajanju raziskovalnega dela v Zdravstvenem domu Idrija.

Zahvaljujem se diplomiranim medicinskim sestram v izbranih referenčnih ambulantah, Renati Cvek, Neji Miklavčič in Vlasti Gostiša Mrak, ki so mi pomagale pri izvedbi raziskovalnega dela.

Zahvaljujem se Cirili Šramel, prof. slovenščine za lektoriranje in študentki anglistike Nini Magajne za pomoč pri prevajanju v (iz) angleščino.

Hvala domačim, prijateljem ter ostalim, ki jih nisem omenila, za vso pomoč in podporo, ki mi je v času študija veliko pomenila.